

京都女子大学 博士（教育学）学位論文

養護教諭の職務の特性に関する研究

～ 多様な職務の理解をめざして ～

京都女子大学発達教育学研究科
教育学専攻（心理学領域）博士後期課程
久保 昌子

目 次	
要 旨	1
キーワード	7
第 1 章 序	8
1-1 本研究のテーマ	8
1-2 養護教諭の職務をとりまく歴史的変遷	10
1-2-1 制度的側面の変遷	10
1-2-2 実践的側面の変遷	14
1-2-3 養成課程の変遷	19
1-3 養護教諭の職務に関する研究	21
1-3-1 周囲からみた養護教諭の職務に関する研究	22
1-3-2 養護教諭の職務の特性に関する研究	24
1-4 問題の所在	28
1-5 本論文の構成	31
第 2 章 養護教諭の職務の多様性に関する実証的研究：周囲からみた養護教諭の職務	32
2-1 大学生が持つ養護教諭やその職務に対する印象	32
2-1-1 問題	32
2-1-2 目的	33
2-1-3 方法	33
2-1-4 結果	35
2-2 管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待と養護教諭の役割意識との比較	60
2-2-1 問題	60
2-2-2 目的	62
2-2-3 方法	62
2-2-4 結果	64
2-3 第 2 章の考察	88
2-3-1 大学生が持つ保健室や養護教諭の印象と実際の養護教諭の職務	88
2-3-2 管理的立場の教諭・一般教諭の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割意識との比較	91

第 3 章	養護教諭の職務の特性に関する実証的研究	99
	：現職養護教諭の職務意識	
3-1	養護教諭の職務意識に関する研究－負担感と自信－	99
3-1-1	問題	99
3-1-2	目的	101
3-1-3	方法	101
3-1-4	結果	103
3-2	養護教諭の職務意識に関する研究－自己評価と役割意識－	119
3-2-1	問題	119
3-2-2	目的	120
3-2-3	方法	120
3-2-4	結果	122
3-3	第 3 章の考察	132
3-3-1	養護教諭の職務内容における負担感と自信の特徴	132
3-3-2	経年的推移における一般教諭との比較	135
3-3-3	養護教諭の職務内容における自己評価と役割意識の比較	141
第 4 章	全体的考察	146
4-1	職務の分類について	146
4-2	周囲から見た養護教諭の職務と養護教諭の職務の実際	148
4-3	養護教諭の職務に対する役割意識と自己評価	153
4-4	養護教諭の特性	155
4-5	まとめ	156
4-6	今後の課題	159
	引用文献	162
	謝辞	170
	附表：養護教諭をとりまく歴史年表	

要 旨

養護教諭に求められる職務は、児童生徒のさまざまな健康問題に対応するために時代背景とともに変化し多岐にわたってきた。養護教諭は、職務の曖昧さと時代のニーズに伴う職務の多様化という問題を抱えながら、管理職や一般教諭と連携しながら多くの職務を遂行している。また、養護教諭のほとんどが一人職種であり、養護教諭としてのモデルを見つけにくく、歴史的な理由から多様な養成課程を経た養護教諭が混在しているという状況もあり、養護教諭としてのアイデンティティに悩む養護教諭は少なくない。

本研究では、養護教諭の職務の特徴を明らかにするために、次の5点を取り上げた。1番目に、大学生への調査を通して、保健室を利用する者の視点から養護教諭の仕事をどのように理解しているかを明らかにした。2番目に、管理的立場の教諭・一般教諭への調査から、養護教諭に対してどのような期待(役割期待)を持っているかを明らかにした。3番目に、養護教諭への調査(負担感と自信)から、校種・学校規模・勤務年数による差異を明らかにした。4番目に、養護教諭への調査から、自己評価と役割意識との関係、及び、勤務年数における特徴を明らかにした。さらに、職能発達という視点から、一般教諭との比較をおこない、養護教諭の特徴を明らかにした。5番目に、全ての調査を通して、多様化した養護教諭の職務の因子を明らかにし、分類を試みた。その分類項目をもとに、再度、様々な立場から捉えた養護教諭の職務の実態について考察した。

第 1 章では、「養護教諭の職務をとりまく歴史的変遷」として、学校看護婦として職が誕生した当時から、「制度的側面」「実践的側面」「養成課程」における変遷をたどり、現在の職務が多忙化してきた要因を探った。また、「周囲からみた養護教諭の職務に関する研究」「養護教諭の職務の特性に関する研究」について文献研究をおこなった。その結果、次の 2 つの問題が明らかになった。1 点目は、養護教諭の職務の内容について、養護教諭の職務意識や養護教諭を取り巻くさまざまな人への調査に基づいた職務の分類がおこなわれてこなかったことであった。2 点目は、養護教諭の職務は、その職が誕生して以来「養護をつかさどる」と記され、職務の曖昧さを残していることであった。

第 2 章では、「養護教諭の職務の多様性に関する実証的研究」として、周囲から養護教諭の職務がどうみえているかを明らかにした。

2-1 では、大学生(182 人、有効回答 176 人)に対して質問紙調査をおこなった。結果として、次の 3 点が明らかになった。①大学生は、小学校の養護教諭に対して「温かい」雰囲気を持っていた。②「健康診断」「救急処置」「個別の対応」の職務を重視していた。③養護教諭養成コースの学生は、養成コース以外の学生より保健室利用頻度が高く、「健康教育」を重視していた。

2-2 では、管理的立場の教諭・一般教諭・養護教諭(761 人、有効回答 734 人)への質問紙調査を通じて、管理的立場の教諭・一般教諭が養護教諭に対してどのような職務を期待しているか(役割期待)と養護教諭が教諭から期待をされていると感じている程度(役割意識)について調査をおこなった。結果として、管理的立

場・一般教諭の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割意識がいずれも高かったのは、「救急処置の判断と対応」であった。また、チーム支援への参加を期待する職務は、「特別支援教育と心の相談への支援」であった。これら以外の全ての職務において、管理的立場の教諭の期待が最も高く、次いで一般教諭が高く、養護教諭の意識は最も低かった。

第3章では、「養護教諭の職務の特性に関する実証的研究」として、養護教諭への調査から職務意識を明らかにした。

3-1では、養護教諭(3県643人、有効回答477人)への質問紙調査をおこない、職務意識(負担感と自信)を明らかにした。結果として、負担感については、①全ての勤務年数、校種、学校規模において最も負担感が高かったのは「ルーティンの仕事」であり、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」は最も負担感が少なかった。②勤務年数別の比較において、1～5年は「個別の対応」の負担感が最も低かった。③「集団への対応と健康教育」は、全ての勤務年数において負担感が最も低かったが、勤務年数31年以上になると負担感が増していた。④校種別の比較において、中・高等学校における「個別の対応」の負担感は小学校よりも高かった。⑤規模別の比較においては、大規模校は「ルーティンの仕事」の負担感が最も高かった。一方、自信については、①全ての勤務年数、校種、学校規模において最も自信が高かったのは「ルーティンの仕事」であり、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」の自信は低かった。②勤務年数別の比較において、いずれの職務も1～5年は最も自信が低く、勤務年数を重ねるごとにおおむね自信は高くなっていた。③校種

別の比較において、中・高等学校は「ルーティンの仕事」と「個別の対応」が同程度に高かった。④規模別の比較においては、中規模校は、「ルーティンの仕事」と「個別の対応」は同程度に自信が高かった。

3-2 では、K 市養護教諭(287 人、有効回答 128 人)への質問紙調査をおこない、職務における役割をどの程度果たせていると考えているか(自己評価)、教諭からの期待をどの程度意識しているか(役割意識)、その両者のずれを勤務年数別に比較した。結果として、①「救急処置と保健管理」「健康課題の把握と対策」の役割意識は、全ての勤務年数においてほぼ同じであった。②一方、自己評価については、勤務年数 31 年以上が最も高く、11～20 年は低かった。③勤務年数 31 年以上は、どの職務についても役割意識と自己評価の差がほとんどなかった。

3-3 では、3-2 の調査結果と一般教諭(女性)の自己診断曲線(岸本ら、1981)との比較をおこなった。女性教諭の自己診断曲線はコンスタントに得点が上昇していくが、53 歳以降に急に低下する。しかし、養護教諭は、「個別の対応」が 33～37 歳で下がるものの、その後はコンスタントに上昇する。そして、「ルーティンの仕事」「個別の対応」が 48～52 年で一度下がるが、全ての職務について 53 歳以降に再び上昇する。女性教諭と養護教諭に共通する問題として、結婚・育児等のライフコースの問題があると考えられるが、養護教諭は一人職種であるため、職場に同じ立場の教諭がいる女性教諭とは、職能発達が異なることが明らかになった。

第 4 章では、本研究の全体的考察をおこなった。

4-1 では、本研究の調査結果から、養護教諭の職務の分類を試みた。養護教諭の多様な職務を、細かな視点で調査した先行研究は多くあるが、大きな枠組みで捉えたものはない。そこで、「大学生」「管理的立場の教諭・一般教諭」「養護教諭」に対する調査をおこなった。その中で、養護教諭を対象とした「職務意識(負担感と自信)による職務 15 項目」の因子分析の結果、3 因子を得た。これら 3 因子を用いて、養護教諭の職務を分類できると考え、『3 観点による分類』と命名した。養護教諭の職務における『3 観点による分類』とは、【ルーティンの仕事】【個別の対応】【集団への対応と健康教育】である。【ルーティンの仕事】は、救急処置・救急体制、健康診断・保健行事、事務処理であり、【個別の対応】は、心の相談、保健室登校の児童生徒への対応、特別支援教育の必要な児童生徒への支援、保健指導(個別)であり、【集団への対応と健康教育】は、環境衛生活動、地域や関係機関との連携、学校安全・危機管理、校内組織活動、児童・生徒委員会活動、保健学習、感染症予防、保健指導(集団)の職務内容を含む。この『3 観点による分類』は、「大学生」「管理的立場の教諭・一般教諭」「養護教諭」に対しても共通に使える職務の分類と確認された。『3 観点による分類』は、先行研究にはなかったオリジナルな視点であり、養護教諭の職務の理解を助ける一つの枠組みを提供できるものと考えられた。

4-2 では、周囲からみた養護教諭の職務と養護教諭の職務の実際が異なり、時代背景によって変化してきたことを述べた。大学生は【ルーティンの仕事】の一部である「健康診断」「救急処置」を重視し、さらに「心の相談」や「配慮の必要な児童生徒への対

応」という【個別の対応】についても重視していた。「健康診断」「救急処置」は、養護教諭が保健室で日常的におこなう職務であり、養護教諭の普遍的な職務として時代を超えて重視されている職務であるが、【個別の対応】は時代とともに重要性が認識され、養護教諭に新たに求められてきた職務である。【集団への対応と健康教育】や「健康診断」と「救急処置」以外の【ルーティンの仕事】に対しては重視しておらず、過小期待と考えられた。それに対して、管理的立場の教諭・一般教諭は、過大期待であることが明らかになった。さらに、養護教諭の職務の実際として、『3観点による分類』のそれぞれの職務において、負担感の意味が異なることを指摘した。

4-3 では、養護教諭の職務に対する役割意識と自己評価のずれについて、ライフコースや勤務年数を重ねた養護教諭の特徴をふまえた考察をおこなった。

4-4 では、養護教諭の特性について、一人職種と養成課程の多様さの視点から考察をおこなった。

4-5 では、まとめとして、次の2点を述べた。1点目は、養護教諭の職務に対する期待が、20年前には過小期待であったのに対して、現在に至るまでに過大期待に転じたことである。この数十年の社会の変化は、情報化という波に乗り大きく変化したと捉えられる。これらの変化によって児童生徒の健康問題は多様化し、彼らの問題を支援するための根拠となる法的制度が整った結果、養護教諭へ向けられる期待も、当然期待される職務へと変化した。その背景には、「養護教諭の職務は養護をつかさどる」という曖昧な定義であったために、結果的に時代の変化に柔軟に対応する

ことができたと考えられる。2点目は、多様化し多忙化してきた職務について、『3 観点による分類』を試みたことである。『3 観点による分類』の有用性として、1)管理的立場の教諭・一般教諭が、理解しにくかった養護教諭の職務について、その理解を助ける一つの枠組みを提供できたこと、2)多忙な職務に負担を感じる養護教諭が、緊急性と優先性の視点から、仕事を振り分けやすくなること、3)養護教諭モデルの確立の一助となるであろうことをあげた。

4-6 では、今後の課題として、チーム学校における養護教諭の果たす役割を模索するとともに、一般教諭との負担感の比較をすること、養護教諭の研修形式のあり方と評価を検討すること、最後に日常の実践的研究を通して養護教諭の専門性を探求する必要性について述べた。

キーワード

養護教諭，職務の分類，職務意識，役割意識，役割期待，

第 1 章 序

1-1 本研究のテーマ

養護教諭は、明治 37(1904)年の学校看護婦に始まり、昭和 16(1941)年の養護訓導を経て、昭和 22(1947)年に養護教諭と名称が変更された。その頃までの養護教諭は、環境衛生に起因する伝染病の予防、栄養指導や救急処置が主な仕事であった。学校教育法により、養護教諭と名称に変更された昭和 22(1947)年には、「養護教諭は養護をつかさどる」と法的に明記されている。しかし、「養護をつかさどる」という言葉は、抽象的で曖昧であるために、変化する時代のニーズに合わせて柔軟に対応しながら、養護教諭という職の確立のために使われてきたと考えている。昭和 47(1972)年の保健体育審議会答申以降、養護教諭の職務は、「児童生徒の健康の保持増進のための全ての活動」と記され、その後も不登校や保健室登校の対応、いじめの早期発見など数々の職務が増加した。

制度上定められた仕事に加えて、一人職種で立場の弱い学校看護婦が、学校内で仕事を増やしていくことによって、教育職としての立場を確立してきたという側面もあり、職務の多様化に益々拍車をかけたといえる。

養護教諭の職務の多様化の背景には、目の前の子どもたちの実態をふまえて取り組んだ実践の蓄積があると考えられる。結果的にそれらが、管理的立場の教諭・一般教諭からの信頼を得ることにつながるとともに、養護教諭の実践を後押しする形で法的な制度が整い、制度上からも養護教諭の職務の多様化という変化が起こったと考えられる。

しかし、近年、法的根拠に基づいて多様化した職務は、子どものメンタルヘルスやアレルギー疾患などの健康課題や特別支援教育における期待など、養護教諭の職務は多様化し広範囲にわたり、いずれも専門的な知識が求められるものが多い。日常の仕事に追われる養護教諭が、多様化した職務を本当に果たしているのか、また、専門的な知識を修得することができにくいままに多様な職務をおこなっている現実疑問や危機感をもった。

一方で、同じ職場で働く管理的立場の教諭や一般教諭、保健室を利用する児童生徒は、このような養護教諭の状況をどのように捉えているかを調査する必要があると考えた。

また、養護教諭の特性として、時代背景の中で、様々な養成課程を卒業した者が養護教諭として職に就いていること、そして、そのほとんどが学校内での一人職種であることがあげられる。看護師免許がある者、教育大学で教育職として免許を取得した者、様々な学部で養護教諭の養成がおこなわれる現状において、一人職種の養護教諭が養護教諭イメージを持つことは難しい問題である。

それらが、職務の曖昧さに悩む養護教諭を生み出し、さらに自尊感情の低さや自信のなさからアイデンティティに悩む養護教諭を生み出しているともいえる。

一人職種で勤務することや、養護教諭の養成教育の異なりは、養護教諭の職務意識にどのような影響を与えるのであろうか、また、一般教諭の職能発達とは異なるのであろうか。それらを養護教諭に対する意識調査から明らかにし、養成教育や現職研修に生かしたいと考える。

そこで、本研究では、次の 5 点を明らかにすることを目的とする。1 番目に、大学生への調査を通して、保健室を利用する者の視点から養護教諭の仕事をどのように理解しているかを明らかにする。2 番目に、管理的立場の教諭・一般教諭への調査から、養護教諭に対してどのような期待(役割期待)を持っているかを明らかにする。3 番目に、養護教諭への調査(負担感と自信)から、校種・学校規模・勤務年数による差異を明らかにする。4 番目に、養護教諭への調査から、自己評価と役割意識との関係、及び、勤務年数における特徴を明らかにする。さらに、職能発達という視点から、一般教諭との比較をおこない、養護教諭の特徴を明らかにする。5 番目に、全ての調査を通して、多様化した養護教諭の職務の分類を試みる。その分類項目をもとに、再度、様々な立場から捉えた養護教諭の職務の実態について考察する。

これらの考察が、養護教諭の資質の向上や日々の職務の遂行を促し、また、周囲の人々にとっては養護教諭の多様な職務を理解するための一助になれば幸いである。

1-2 養護教諭の職務をとりまく歴史的変遷

1-2-1 制度的側面の変遷

小倉(1970)や数見(1994)によれば、不十分ながらも学校保健が制度的に確立をしたのは、明治 30 年代に入ってからとみられている。明治 31(1898)年の学校医令によって、全国の公立学校に学校医という学校衛生関係職員がはじめて制度化され、養護教諭の前身である学校看護婦が明治 37(1904)年頃に誕生した。明治末期から大正期にかけて看護婦が各地の学校で雇用されるようにな

り(大正 11 年：112 名)，昭和初期(昭和 3 年：1000 人余)から増え始め，昭和 4 年(1929)年の文部省訓令「学校看護婦に関する件」で執務規準が初めて示され，学校医の補助的な役割を果たしていた。

昭和 16(1941)年の国民学校令第 15 条において，「国民学校には養護訓導を置くこと」が記され，国民学校令第 17 条には，「養護訓導は児童の養護を掌る」と記された(養護訓導は 6000 人雇用されていた)。つまり，派遣される職員ではなく学校に所属する教育職員として，独自の判断で行う職務が明記されたことになる。さらに，昭和 22(1947)年の学校教育法に「養護教諭は養護をつかさどる」と定められ，養護教諭と名称が変わった。当時は，結核，赤痢，トラコーマ等，伝染性の強い疾病の予防や傷病の応急処置が中心であり，現在においても大事な職務の一つと考えられる。

昭和 33(1958)年に学校保健法が制定され，「学校には，健康診断，健康相談，救急処置などを行うために保健室を設けるものとする」と記された他，保健主事の制度化や学校薬剤師の必置が記された。当時の時代背景として，1955 年頃から高度経済成長期に入り，喘息疾患や光化学スモッグによる健康被害，視力低下や肥満児等の新たな健康問題が現れていた。

昭和 47 (1972) 年の保健体育審議会答申では，「養護教諭は，疾病や情緒障害，体力，栄養等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別指導と健康な児童生徒の健康増進に関する指導にあたる」と記され，養護教諭の役割として「①専門的立場から児童生徒の健康や環境衛生の実態把握，②心身の健康に問題を持つ児童生徒の指導，③健康な児童生徒の健康増進，④一般教員の教育活動へ

の積極的協力」の4点が記され、「養護教諭の職務(養護をつかさどる)とは、児童生徒の健康の保持増進のための全ての活動」と解釈されている。1970年初旬頃は、健康な児童生徒への健康増進の例として、健康優良児の表彰等の取組があったものの、1970年代が進むにつれて、いじめや不登校が一般化し、中学校の不登校の増加が顕著になった。バブル景気と呼ばれた1980～1990年頃には、テレビゲームが登場し、中学校の校内暴力が多発した。いじめによる中学生自殺事件が初めて起こったのは、昭和61(1986)年のことであった。その後、小学生の不登校が増加し、学級崩壊が起こり、中学校の荒れや校内暴力によって、保健室閉鎖が起こった。1990年代に入ると「保健室登校」という言葉が社会的に認知され、長期欠席者調査が始まるとともに、不登校や保健室登校の増加が顕著になった。

これらの児童生徒の状況から、平成7(1995)年の学校教育法施行規則22条の4において、「保健主事は教諭または養護教諭をもって充てる」と記された。平成9(1997)年の保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」では、「養護教諭の新たな役割」として、九つの具体的職務①学校保健情報の把握②保健指導・保健学習③救急処置と救急体制④健康相談活動⑤健康診断・健康相談⑥学校環境衛生⑦学校保健に関する各種計画・活動及びそれらの運営への参画等⑧伝染病の予防⑨保健室の運営、が明記され、養護教諭に「企画力・調整力・実行力」の期待が求められた。

そして、平成10(1998)年に、教育職員免許法の一部を改正する

法律等の公布「養護教諭の免許状を有し三年以上の勤務経験がある者で、現に養護教諭として勤務している者は、勤務校において保健の教科の領域の授業を担当する教諭または講師になることができる」と、養護教諭が保健の授業を担当する教諭または講師になる制度改正が行われた(教育職員免許法付帯規則第 18 項)。

また、平成 10(1998)年の中央教育審議会答申「新しい時代を拓く心を育てるために」一次世代を育てる心を失う危機―では「心の居場所、保健室・養護教諭」が明記された。

平成 20(2008)年の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」では、「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており(中略)、メンタルヘルスやアレルギー疾患など子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮の必要とする子どもが多くなっているとともに、特別支援教育において期待される役割も増してきている。そのため、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備が必要である。(中略)また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー(以下、SC と表記)など学校内外における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。」と明記され、養護教諭に新たな役割が追加されたことになる。

翌年、平成 21(2009)年に学校保健安全法が施行されたが、衛藤(2014)は、この法律の改正ポイントを「養護教諭を中心とした健

康相談の充実，家庭や地域と連携した保健・安全など，現代の児童生徒，教職員の健康づくりと安全管理に焦点をあて，学校保健と学校安全に関わる連携と協調」と指摘している。これは，養護教諭に関しては，メンタルヘルスやアレルギー疾患など子どもの現代的な健康課題と，特別支援教育における特別な配慮の必要とする子どもの増加に対して，医療機関などと校内外との連携役を期待され，コーディネーターの役割を担う必要があるという文言が反映されたものであると考える。

これまで述べてきたように，養護教諭の職務は，養護訓導の時代から「養護教諭は養護をつかさどる」と記され現在に至っているが，学校保健法が昭和 33(1958)年に制定されて以降，社会の変化の大きな波に吞まれるように，子どもたちが抱える問題が複雑化し深刻化し，養護教諭の果たす役割が多様化したと考える。そのため，平成 7(1995) 年から始まった教育改革では，制度上，多様な期待が養護教諭に寄せられ，多忙さに拍車がかかった。多様化した職務の中でどの仕事を優先しておこなうかという判断力が，常に養護教諭に求められるようになったと考える。

1-2-2 実践的側面の変遷

藤田(2010)によると，養護訓導としての職制化によって，制度的には「養護を掌る」教育職員として位置づけられたが，学校における扱いや職務の内実が急に変わっていったわけではない。その後長年にわたって，職場における不当な扱いや職務に対する無理解に辛酸をなめながらも，教員としての役割機能を自らの仕事の中に追い求めていく志向性を生み出すことになった。子どもた

ちを看護の対象としてだけでなく、養育する対象として意識するようになり、職務を通して教え、育てようとすることに對してより自覺的になっていったと捉えている。

昭和 33(1958) 年に学校保健法が制定されて以降の 1960 年代の養護教諭を、すぎむら(2014)は、社会学の立場から次のように捉えている。すなわち、昭和 22(1947)年の学校教育法によって、養護教諭は教育職員としての身分が安定したものの、職場においては教員たちに「一員である」ことを否認され、心理的な疎外感を抱いていた。そのため、職務の「専門性」に着目したり、児童生徒との間に生まれる教育実践をアピールしたりして「学校文化」を共有し、心理的にも学校の一員として迎え入れられるよう試みたと捉えている。また、数見(1994)によれば、養護教諭にとっての 1960 年代は、「自分たちの仕事はいったい何なのか」「養護教諭の養護とは何をする事なのか」という悩みや模索の始まった時期であり、自主的なサークルが発足し、傷病時だけ利用するといった従来の保健室観への問い直しが起こった時期と捉えている。

1970 年代になって、養護教諭の取組がより実践的に変わったことを、数見(1994)は「保健室の解放運動」と命名した。すなわち、感染症や傷病の処置だけをしていた保健室が、心身症的な訴えや悩み事の相談、校内暴力やいじめの問題に対応するようになったことにより、保健室は「心の居場所」と呼ばれるようになった。多発する不登校や保健室登校の生徒、いじめ、エスケープ、孤立した生徒が保健室を訪れるようになったことによって、担任や保護者が相談に来る場としても保健室が意識されるようになった。

った。

以上のように、赤チン先生と揶揄された古い保健室観を克服してきたのは、子どもたちの状況の変化とそれに対応する養護教諭の仕事観(実践観)の変化であったと捉えている。

藤田(2010)は「用のない人が入ってはいけないところ」から「誰もが気軽に入れるところ」へと保健室が変化したことによって、養護教諭が子どもの変化を早期に発見することができ、さらに健康教育をおこなう場として保健室経営をするようになったと捉えている。

竹田・石原・下村・郷木・辻・外山・美馬・小林・近藤(2001)は、1960年代から現在に至るまでの時代背景と子どもの健康実態、養護教諭の執務の変化について、①健康問題は社会情勢と密接に関係する。子どもの疾病構造は感染症だけでなく、環境破壊や心の問題などの多様な健康問題へと変化している。②養護教諭は応急処置・健康相談・個別指導等多岐にわたる執務を一日中小刻みな対応でおこない、どの校種でも救急処置や保健指導等を重複や同時進行で実施するなどの困難性が指摘できた。③救急処置や各種検診で子どものニーズに応じた質的なかわりができず、救急処置の連絡や繁雑な対応のために、心残りを感じた執務をおこなっていると提起した。

森田(1998)は、平成9(1997)年の保健体育審議会答申で期待された新たな役割(九つの具体的職務と「企画力・調整力・実行力」)は、長年学校現場の養護教諭が、変貌する子どもたちに向き合いながらその対応を模索し、学び、実践してきたことであると捉えている。また、養護教諭の職務研究に関しても、養護教諭

の職務は学校ごとのヘルスニーズに応じて展開され、極めて幅広く多様であり、学校でのただ1人の職は量的な問題が質的な深化を制約している傾向も見逃せないと指摘している。

平成7(1995)年の学校教育法施行規則および平成10(1998)年の教育職員免許法改正によって、健康に関する指導体制の要として学校教育活動全体の調整役を果たす保健主事登用の途を開く制度改正が行われたこと、さらに一定の資格を持ち、一定の手続きをとれば、保健の授業を持つことができるようになったこと、また、平成9(1997)年の保健体育審議会答申では、「養護教諭の新たな役割」として、九つの具体的職務が記されたが、なかでもいっそう重要な役割になってきたのは「ヘルスカウンセリング」であるとの指摘もある(森, 2002)。

國分(1998)は、平成9(1997)年の保健体育審議会答申の印象として、受け身タイプの診療所的な保健室から、能動的なリーチアウトタイプ(出前方式の意味)の保健室に変わりつつあり、養護教諭は心理相談のプロであることが期待され始めていると指摘している。

岡田(2007)によれば、重点をおくべき健康課題、発育・発達課題は時代の変化のみならず、校種・学校規模・職員体制・地域性によって異なり、養護教諭は状況に応じて多様な役割を果たす必要がある。また、子どもたちのニーズに添った支援を、フレキシブルにとらえ、新たな役割を創り出していくことが専門性であると捉えている。

以上、養護教諭を実践的側面から歴史的にたどってみた。養護訓導から1960年代に至るまで、制度的には教育職員として位置

づけられていたが，他の教員から理解されず，学校の一員であることを認めてもらうために苦悩してきた長い道程が分かる。そもそも，一人職種であるがゆえに職務を理解されにくいという事実は，今もなお同じ状況であると考ええる。その中で，学校の一員であることを認めてもらうために，養護教諭は，保健室の経営者として，救急処置や感染症対策のみにとどまらない実践を開拓していった。その一例が，数見(1994)が命名した「保健室の解放運動」のような取組である。養護教諭を突き動かしたのは，当時の児童生徒の抱える問題や健康実態であったに違いない。救急処置の対応をしながら，個々の養護教諭の感性和判断によって，個性豊かな取組が展開され，「からだの学習」(藤田，2010)といったユニークな実践が試みられた時代であった。

これらの実践の後を追いかけて，法的整備が整ってきたことは喜ぶべきことなのかもしれない。しかし，ここにも一人職種であることが影を落としている。つまり，保健室に来室する児童生徒に対して，一人の養護教諭が対応するには量的な限界があり，個別に深く関わりたくとも十分に関われない状況にあると推測されるからである。保健室利用状況に関する調査報告書(2013)によれば，保健室を利用する児童生徒が増加している。利用理由は多岐にわたり，誰もが気軽に入れるところ(藤田，2010)である保健室には様々な困りごとが持ち込まれる。中でも心身における特別な配慮が必要な児童生徒に対しては，対応の方針を決める等，十分な時間をかけた対応が必要であると考ええる。森(2002)が指摘した「ヘルスカウンセリング」や，國分(1998)が期待した「心理相談のプロであること」の重要性は分かっているが，その役割の意

義や専門性について研修する余裕のないままに、次々と生じる問題に対応している状況がある。

1-2-3 養成課程の変遷

大谷(2008)によると、養護教諭養成課程の歴史的変遷は、昭和4(1929)年に学校衛生婦養成所で学校看護婦が養成されたことに始まった。昭和16(1941)年に「国民学校令」によって養護訓導が誕生し、養護訓導執務要領に則る国家認定の養成になった。しかし、公衆衛生看護婦養成所に付置された学校看護婦養成所(看護系)と女子師範学校に付置された学校衛生婦養成所(教育系)での2系統での養護教諭の養成がスタートすることになった。

戦後、GHQの指導下で昭和24(1949)年に教職免許法が制定され、「大学で養成する」「開放性(師範学校だけで教員養成をしてはいけない)」「免許主義」の三原則が一般教員養成の要となった。しかし、養護教諭に関しては、一時期、看護婦免許を持っていなければ養護教諭になれないという時代があり、当時の看護婦免許は大学で取れなかったため、必然的に養護教諭は上記三原則から外れ、各種学校による養成が多くなった。

その後、昭和28(1953)年に教職免許法の改正があり、看護師免許及び保健師免許があれば、教職科目を受講していなくても2級の養護教諭になることができるようになった。また、看護婦資格がなくても養護教諭の免許がとれる道が開かれた。

昭和33(1958)年に学校保健法が公布され、昭和36(1961)年から国立養護教員養成課程(1年)ができたが、看護婦資格を有する者が対象であった。昭和40(1965)年から国立養護教諭養成所設置

法に基づき、国立養護教諭養成所(3 年)が養護教諭の養成を行うようになり、看護婦資格がなくても養護教諭の免許が取れるようになった。さらに、昭和 50(1975)年以降、国立大学 4 年生課程と養護教諭特別別科をつくり大学院教育も加わるようになった。

以上のように、一般教員とは異なる多様な養成課程が混在したまま現在に至っている。文部科学省(平成 27(2015)年)の公立学校教員採用選考試験の実施状況によれば、一般教員のほとんどが教員養成大学卒と一般四年制大学卒であるのに比べ、養護教諭は短期大学卒が 16%を占めていた。池上(2007)は、養護教諭は、戦後の教育改革の際に打ち立てられた「教員養成は大学(四年制)で行うものとする」という原則に、未だ達していないと提起している。しかし、少しずつではあるが徐々に大学での養成に移行していることが分かる。

文部科学省(平成 27(2015)年)による養護教諭免許授与件数においては、大学卒業により授与された一種免許状は 2978 であり、短期大学卒業により授与された二種免許状は 474 であった。また、二種免許状については、それ以外での授与件数が 1165 あった。つまり、保健師付帯などの授与が増加していることを示し、大学における教職課程科目の履修を経ずに普通免許状を取得した件数が多いことを表している。平成 22(2010)年の文部科学省、初等中等教育局「保健師免許による養護教諭二種免許状の授与において」では、保健師免許による養護教諭二種免許状の授与についての取り扱いの変更がおこなわれたが、教育職員免許法施行規則による「日本国憲法」等 4 科目の取得が義務づけられただけで、養護教諭の資質能力の向上が重視されたとはいえない。

さらに、平成 22(2010)年の文部科学省「平成 22 年 5 月 1 日現在の免許状の種類別の認定課程を有する大学等」によると、養護教諭免許状の課程認定状況を平成 16 年と平成 22 年とで比較してみると、短大が 8 校減少したのに対して、国公立大学は 6 校増加し、私立大学は 24 校から 70 校へと著しい増加をしていた。それは、養護教諭の養成が教員養成学部や看護学部だけでなく、健康保健系学部や福祉系学部など多岐にわたってきたことを示している。

養護教諭が実際の職務に就いた場合、養成課程の別に関わらず同じレベルの専門性を求められ、免許状の種類が異なることによる職務の違いはない。そのため、今もなお養護教諭は自らの専門性や免許の存在意義について常に意識せざるを得ない状況におかれていると考える。

1-3 養護教諭の職務に関する研究

以上のように、法的制度上、養護教諭の職務は多様化してきた。すなわち、1995 年以降、法的な根拠に基づいて増加した項目は、「保健主事の登用」「保健の授業をもてるようになったこと」「ヘルスカウンセリングの重視」「学校保健活動の推進に当たっての中核的役割」「医療機関との連携」「特別支援教育における期待」「子どもの健康課題の対応に当たり、コーディネーターの役割」と列挙される。養護教諭の誕生から現在までの歴史をふり返れば、このように多くの期待を寄せられる時代になったことを喜ばねばならないのかもしれない。しかし、これら全てに関して、一定の研修や経験が必要であり、専門性を問われる重要な仕事である。

これらの職務に多様化に伴って、養護教諭の職務意識や養護教諭の周囲の意識も変化してきたと考えられる。

1-3-1 周囲からみた養護教諭の職務に関する研究

養護教諭という職の誕生に始まり、その養成課程の歴史をたどってきたが、その複雑な歴史は、周囲からみた養護教諭の印象や意識に今もなお影響を与えていると考える。

一般教諭が「授業をして忙しい先生」という印象で理解されやすいのに対して、養護教諭は「暇で楽な先生」という印象をもたれやすく、現在でも「保健室で何をしているの？」と子どもたちに問いかけられることがある。このような状況は、数見(1994)すぎむら(2014)が指摘した 1960 年代とあまり変わらないように受けとめられる。職務が多様化しているにも関わらず、このような印象をもたれるのはなぜか。

大谷・堀江(1985)の教諭課程学生と養護教諭課程学生との比較研究によると、教諭課程学生は養護教諭を否定的にとらえた内容を多く回答していたのに対して、養護教諭課程学生は「努力によって専門性が生かせる」等の養護教諭の独自性を認めているものが多かった。この結果は、大学生からみた養護教諭の職務の印象を知る上で、貴重であり、調査当時には養護教諭が一般教諭よりも低くみられていたという時代背景を知ることができる。他の大学生に対する先行研究を探したが、志望動機に関するものや在学中の志向性の高まりや教育実習の評価を調査したものが多く、実際に養護教諭の職務内容に踏み込んだものは見当たらなかった。

次に、同じ職場で働く管理的立場の教諭・一般教諭に関する先

行研究として、早坂・斎藤・中嶋(2001)は、管理職・教諭・保護者・生徒への役割期待と養護教諭への役割意識の調査をおこない、養護教諭の役割意識と管理職・教諭の役割期待を比較しその差を指摘している。しかし、養護教諭の中心的役割としての調査項目が少なく、小中高等学校を対象に調査をしているにもかかわらず、校種や規模等の違いについての比較はおこなわれていない。

中根(2000)は中・高等学校の教職員(管理職・生徒指導主任・教育相談主任・他)に対する相談活動における養護教諭への役割期待を調査した結果、「早期発見」「職員への連絡や情報提供」「生徒に対する心理面での援助助言」の期待が高かったものの中学校の管理職・教員の養護教諭への期待が低いことを指摘している。中・高等学校の特徴が明らかになったが、調査項目が相談活動に限られており、他の職務に関する調査も必要と考える。久保(2017)は、管理的立場の教諭・一般教諭が養護教諭にどのような職務を期待しているか(役割期待)と養護教諭がそれらの期待をどのように意識しているか(役割意識)の関連を調査した結果、役割期待が高く役割意識が低いという結果を明らかにした。

平成 11(1999)年の第三次教育職員養成審議会答申では、教員の各ライフステージに応じて求められる資質能力が示されている。中堅養護教諭の段階においては、「養護教諭は保健室経営の在り方、学校保健の推進等に関して広い視野に立った力量の向上が必要である」と明記され、管理職の段階では、「学校目標の達成に向けて、教職員の意欲を引き出すリーダーシップの発揮や関係機関との連携・折衝を行う等学校運営全体を視野に入れたマネジメント能力」が求められている。したがって、管理職の養護教諭に

対する意識は、単に救急処置をおこなうだけでなく、学校保健を推進する要へと変化したのではないかと推察される。養護教諭への役割期待の中でも、どのような職務への期待が高いのかを校種や学校規模別に比較する必要性があると考ええる。

また、養護教諭の職務意識に対する調査研究については、平川・西尾・村木・三木(1999)、岡本・駒田・中川・大西・木野本・稲垣・村田・森尾(1999)、駒田・中川・稲垣・岡本・森尾・木野本・大西(2000)、松崎・北澤(2005)、平松・田村・野々上・田村(2008)等、多数行われている。これらは、平成7年(1995)からおこなわれた「一連の教育改革」による職務の多様化にどう対応すべきかを模索するために調査したものであると考えられる。これらの内容は、細かな職務に対して、日常の職務の在り方や、今後特に力を注ぎたい内容に関する意識調査であり、その結果は、職務の細かな項目における単純集計にとどまっている。どのような職務に負担感を持っているのか、また、勤務年数や校種や学校規模による意識について分析をおこなった結果を、今後の研修に活かす必要がある。

1-3-2 養護教諭の職務の特性に関する研究

養護教諭の職務の特性として、「養成課程」と「一人職種」に関してとりあげる。

養成課程に関する研究として、大谷(2008)は、歴史的変遷から現在もなお多様な養成課程が存在することについて問題提起をしている。森・佐藤(2009)は養成校別の能力の違いを報告し、現職研修に反映している。岡田(1996)は短期大学における養護教諭

養成の限界について、池本・大谷・中桐・盛・楠本(2001)は「養護教諭養成教育におけるカリキュラムの検討」において短大での養成の課題を提示している。吉岡・柴田(2008)は、「養成課程の異なる学生の事例に対する看護技術の選択の比較」において、養護教諭課程学生は看護課程学生に比べて臨床看護実習経験がはるかに少ないため疾患の理解が不十分であり、養護教諭課程学生に対しては疾患や病態の理解を促すような教授法が必要であることを示唆した。また、久保(2012)は、養成課程を「看護系(看護師資格有)」「四年制大学系(看護師資格無)」「短期大学系」に分けて、職務意識の特徴を明らかにしたところ、個別対応時の配慮(専門知識)においては、全ての経験年数で「看護系(看護師資格有)」「四年制大学系(看護師資格無)」「短期大学系」の順に自信得点が高かった。養成課程と勤務年数の偏りがあるため、今後の検討が必要であるが、養成課程が職務意識に影響を与えていることが示唆された。

以上のように、歴史的に多様な養成課程が存在することの問題が明らかとなっており、カリキュラムの検討がおこなわれている現状がある。

一人職種に関する研究として、佐光・伊豆・田村・市川・上原・福島・中下(2008)は、学校組織における養護教諭は一人職種であり、立場の難しさと職務の曖昧さがアイデンティティの確立を不安定にすると捉えている。

淵上(1992)によると、教師は就職1年目から学校の中で〇〇先生と呼ばれながら、表面的には他のベテラン教師と同等に取り扱われるという他の組織ではあまり見られない特徴をもち、新任教

師は、大きなプレッシャーを受けながら、教師に必要な知識や技術、学校の仕組み、教育に対する考え方、児童・生徒との関係、同僚教師や管理職との関係などさまざまなことを学びながら、同時にそれらを他の教師と同程度に実践していかなければならない。こうして教師はすこしずつ教師という仕事に慣れながら、一人前の教師へと成長していくと捉えている。

養護教諭も新任の間は、一般教諭と同様に一人前の養護教諭として成長していかなければならない。しかし、一人職種の養護教諭が成長していこうとしても、職場の中に養護教諭としてのモデルを見つけることはできにくく、研究会や研修で学びながら成長していくしかないと考えられる。

一方で、鈴木・鎌田・渕上(2010)は、学校組織における養護教諭の認知構造を分析した結果、年数を重ねるとともに自己効力感が高くなり、勤務年数 30 年以上の自己効力感が最も高かったと指摘し、校種別では高等学校、規模別には大規模校の養護教諭の自己効力感が低いことを示唆した。勤務年数の長さが職務の自己評価能力に形成に影響するという指摘は、山本(2004)、西岡・徳山(2011)、西岡(2012)においても指摘されている。さらに、豊島・吉田(2009)は、養護教諭の職務への自己効力感尺度を用いて分析した結果、勤務年数が長い人、実践検証(仕事のふり返り)をしている人、養護教諭の仕事に満足している人、職場の人間関係がうまくいっている人の尺度得点が高かったと報告している。また、久保(2016)によると、勤務年数と自己評価を比較した結果、勤務年数 31 年以上の自己評価は最も高いが、勤務年数 11～20 年の自己評価は最も低いことを明らかにし、女性のライフコースの影響

を示唆した。さらに、管理的立場の教諭・一般教諭からの役割期待を強く感じている養護教諭は、自己評価も高いという関連を報告しており、職場風土が養護教諭に与える影響の大きさが示唆された。

以上のことから、養護教諭は一人職種であるために、職場でモデルを見つけにくく、立場の難しさと職務の曖昧さがアイデンティティの確立を不安定にすると指摘されながらも、勤務年数が30年以上になると自己効力感が最も高くなるという特徴を合わせ持っていることが分かった。養護教諭の職務を大きな枠組みでとらえ、職務のどの項目が勤務年数と関係しているかを調査する必要があると考える。

1-4 問題の所在

第1点目の問題点として、養護教諭の多様化した職務を大きな枠組みで分類、整理し、概観する必要がある。

教育改革による養護教諭の職務の多様化にともなって、細かな職務内容に着目した意識調査が多くおこなわれている(平川ら, 1999)(岡本ら, 1999)(駒田ら, 2000)(松崎ら, 2005)(平松ら, 2008)。また、森(2002)は、多くの仕事の中でどの仕事を優先的・重点的に担うべきかをとという判断力が、養護教諭一人一人に求められるようになったと提言している。

多様化した職務の判断に的確におこなうためには、職務を大きな枠組みで分類する必要があると考えた。大学生、管理的立場の教諭・一般教諭と養護教諭の3つの立場に対して、質問紙調査をおこない、因子分析により養護教諭の職務の分類をおこなうことにする。

第2点目の問題点として、養護教諭の職務は、その職が誕生して以来「養護をつかさどる」と記され、職務の曖昧さを残していることである。

保健体育審議会答申(1997)では、九つの具体的職務として①学校保健情報の把握②保健指導・保健学習③救急処置と救急体制④健康相談活動⑤健康診断・健康相談⑥学校環境衛生⑦学校保健に関する各種計画・活動及びそれらの運営への参画等⑧伝染病の予防⑨保健室の運営、が明示され、制度的には職務の明確化が図られた。しかし、これらの職務はそれぞれに独立しているわけではなく、日常の執務の中で臨機応変におこなわれ、学校現場の必要

性に応じて動いている。一般教諭が「授業を教える人」と理解されやすいのに対して、養護教諭の職務は、みる人の立場によって異なり、期待される職務も異なると考える(大谷ら, 1985)(早坂ら, 2001)。

第3点目の問題点として、養護教諭の職能発達を一般教諭との比較において、明らかにされていないということがある。

一般教諭は就職1年目からベテラン教師と同等に取り扱われ(淵上, 1992)、養護教諭も本来はそうあるべきだと考えるが、一人職種の養護教諭は、立場の難しさと職務の曖昧さがアイデンティティの確立を不安定にする(油布ら, 1993)。同じ職場に養護教諭モデルを見つけにくく、組織風土や管理的立場の教諭の影響を受けやすいことが養護教諭の特徴とも考えられる。

一方で、養護教諭は勤務年数が高くなるほどに自信が高くなるという研究結果は多く報告されている(鈴木ら, 2010)(山本, 2004)(西岡, 2012)。これらの結果について、職能発達の視点からとらえる必要があるが、職務意識に基づき職務内容を分類したような先行研究はみあたらない。

以上のことから、第2章では、大学生や管理的立場の教諭・一般教諭への調査を通じて、次のことがらを明らかにすることを目的とした。(1) 大学生や管理的立場の教諭・一般教諭への調査結果から、養護教諭の職務内容の因子を探り分類する。(2) 大学生が、小学校・中学校・高等学校に在学中の保健室利用をふりかえり、養護教諭に対する印象、及び、養護教諭の職務がどう見えていたのを明らかにする。(3) 管理的立場の教諭・一般教諭が養護教諭に対してどのような職務を期待しているか(役割期待)につい

て調査をおこなう。上記(2)(3)について、職務の分類をおこなうとともに、校種の違いに着目した実証的研究をおこなう。

また、第3章では、次のことがらを明らかにすることを目的とした。(1) 養護教諭への職務意識(自信・負担感)の調査から、養護教諭の職務内容を因子分析によって分類する。(2) 養護教諭は、どのような役割を期待されているか(役割意識)と自己評価の関連を明らかにする。(3) 養護教諭の職能発達に関して、職務に対する自信や自己評価と勤務年数との関連を明らかにする。同時に、一般教諭と養護教諭の職能成長モデルに関する比較をおこなう。一般教諭については、岸本・岡東・林・小山(1982)が「一般教諭の教職能力の構造とその発達」において、教職能力の構造を分類し、それぞれの発達の特徴を明らかにしている。そのため、養護教諭の職務の分類をおこない、勤務年数による意識の変化について、一般教諭の教職能力の発達との比較において、養護教諭の特性を明らかにする必要がある。

以上のことがらを明らかにすることによって、養護教諭の職務の多様性と特性を明らかにしていきたい。

これらの実証的研究によって、多くの仕事の中でどの仕事を優先的・重点的に担うべきかをという判断力を養い、若年養護教諭の資質の向上と養護教諭の職能成長に繋がっていくものと考え

1-5 本論文の構成

本章では、養護教諭について歴史的に振り返った。学校看護婦として職が誕生した当時から、「制度的側面」「実践的側面」「養成課程」における変遷をたどり、現在の職務の多忙化に至った要因を探った。また、「周囲から見た養護教諭の職務」「養護教諭の職務の特性」に関する先行研究の状況をふまえ、本研究の目標と意義を説明してきた。

本論文の各章の構成は、次の通りである。

第2章では、「大学生」「管理的立場の教諭・一般教諭」「養護教諭」を対象に調査し、周囲から見た養護教諭の職務について明らかにする。また、「管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待」と「養護教諭の役割意識」の比較もおこなう。

第3章では、「養護教諭」を対象に調査し、負担感と自信の意識から職務内容の分類をおこなう。また、自己評価と役割意識を比較する。勤務年数・校種・学校規模によって、養護教諭の職務意識の特徴を明らかにする。

第4章では、第2章と第3章で得られた結果をもとに全体考察をおこなう。また、養護教諭の特性について論述し、本研究のまとめと今後の課題を述べる。

第 2 章

養護教諭の職務の多様性に関する実証的研究

： 周囲からみた養護教諭の職務

2-1 大学生がもつ養護教諭やその職務に対する印象

2-1-1 問題

今野(2004)は、大学生(養護教諭志望とそれ以外)を対象とした質問紙による調査から、養護教諭および保健室に対する印象を明らかにした。実際に保健室を利用し養護教諭と関わった子どもの側からの意識を捉えた結果から、大学生の保健室の印象は「応急処理」の機能の印象が最も強く、小・中・高等学校と進むにつれて「悩みを相談する所」という回答が増え、養護教諭志望の学生の 7 割が養護教諭に相談した経験を持つことを明らかにしている。

後藤・萩原・後藤(2011)は、養護教諭を志望する学生に対して、これまでの保健室利用状況と養護教諭イメージの形成について明らかにするため質問紙調査をおこなった。その結果、養護教諭志望学生は保健室を頻回利用しており、1 回生は児童生徒として関わりから「受容」「相談」「優しい」等の肯定的イメージが多く、4 回生でも同様であったが、「職務」「救急処置」等の職務や保健室の機能に関するイメージが追加されていた。養護教諭を志望する学生は、自らの保健室利用経験や養護教諭との関わりを規準として考えていることが示唆された。しかし、養護教諭志望以外の学生に対する調査がおこなわれていない。

大谷・堀江(1985)は、教育学部の学生で養護教諭養成課程以外

の学生(以下、教諭課程学生と称す)と養護教諭課程学生に対する質問紙調査によって、養護教諭に対する印象を比較した。教諭課程学生は、「けがをした時に丁寧に処理してくれる」と7割が回答しているものの、養護教諭に対して「暇そう、何をしているのだろう」といった否定的な回答も多かった。しかし、養護教諭課程学生は「努力によって専門性が生かせる」等の養護教諭の独自性を認めているものが有意に多かったと報告している。

30 余年の時代変遷とともに養護教諭の社会的認知が広がったと考えられるが、その後、このような養護教諭の職務や印象に関して、養護教諭を志望する大学生と他の大学生を比較した調査研究は見当たらない。現在における多様化した職務内容を分類し、養護教諭を志望する大学生と他の大学生との比較をおこなう必要がある。

2-1-2 目的

小学校・中学校・高等学校で保健室を利用して来た立場から養護教諭の職務がどう見えるのかを明らかにするために、養護教諭養成コースの学生と養護教諭養成コース以外の学生への調査をおこなう。両者を比較することを通して、養護教諭の印象と養護教諭の職務(「重要な仕事」と「連携の必要な仕事」)に対する理解の特徴を明らかにすることを目的とした。

2-1-3 方法

調査期間 平成 26 年 6 月上旬～7 月下旬

対 象 女子大学 2 回生の学生 182 人(養護教諭養成コース

の学生 58 人，養護教諭養成コース以外の学生 123 人の学生)を対象に，質問紙調査を実施した。そのうち，有効回答が得られた 176 人のデータについて分析をおこなった。

手続きと調査の内容

平成 26 年 6 月上旬に，それぞれ授業の終わりの 20 分程度で調査を実施し，その場で回収した。質問紙の内容は以下の通りであった。

(1)保健室利用

①小学校・中学校・高等学校在学中における保健室利用頻度を，「0 全然行かなかった」「1 あまり行かなかった」「2 時々行った」「3 よく行った」の 4 件法で回答を求めた。

②保健室利用理由について，小学校在学中と中・高等学校在学中の別に尋ねた。木村・大坪(2008)を参考にし，表 2-1-3 の 9 項目を作成した。理由別の利用頻度は，「0 全然行かなかった」「1 あまり行かなかった」「2 時々行った」「3 よく行った」の 4 件法で回答を求めた。

(2)養護教諭の印象

養護教諭の印象について，小学校在学中と中・高等学校在学中の別に尋ねた。印象の測定はオスグッドによって開発された SD 法(意味微分法，semantic differential method)を用い，7 段階評定法でおこなった。意味尺度の構成は，真鍋・野尻・中野・桂・酒井(1994)が選んだ 27 個の形容詞対のうち 3 項目を除き，24 項目とした(表 2-1-5，表 2-1-6 参照)。

(3)養護教諭の仕事

養護教諭に対して，小学校在学中と中・高等学校在学中の別に

①養護教諭の重要な仕事，②養護教諭の連携の必要な仕事について尋ねた。久保・森下(2011)を参考にし，表 2-1-7 と表 2-1-8 の 14 項目(①重要な仕事)及び，表 2-1-9 と表 2-1-10 の 13 項目(①連携の必要な仕事)を作成した。それぞれに「0 重要でない」「1 少し重要だ」「2 かなり重要だ」「3 非常に重要だ」の 4 件法で回答を求めた。

2-1-4 結果

2-1-4-(1) 保健室利用頻度

養護教諭養成コースの学生と養護教諭養成コース以外の学生をクロス集計(ピアソン χ^2 検定)によって比較した。表 2-1-1 の通り，小学校の保健室利用頻度は，養護教諭養成コース学生が高かった。中・高等学校の保健室利用頻度では，表 2-1-2 のように有意な関連はみられなかった。

表 2-1-1 小学校での保健室利用頻度の比較(%)

	全然行かなかった	あまり行かなかった	時々行った	よく行った
養護教諭養成コースの学生	9(17.3)	10(19.2)	15(28.8)	18(34.6) **
養護教諭養成コース以外の学生	21(16.9)	47(37.9)	42(33.9)	14(11.3)

() は % **p< .01

表 2-1-2 中学校と高等学校での保健室利用頻度の比較(%)

		全然行かなかった	あまり行かなかった	時々行った	よく行った
中学校	養護教諭養成コースの学生	12(23.1)	14(26.9)	19(36.5)	7(13.5)
	養護教諭養成コース以外の学生	36(29.0)	38(30.6)	38(30.6)	12(9.7)
高等学校	養護教諭養成コースの学生	13(25.0)	17(32.7)	13(25.0)	9(17.3) +
	養護教諭養成コース以外の学生	42(33.9)	52(41.9)	22(17.7)	8(6.5)

() は % +p< 0.1

2-1-4-(2) 保健室利用理由

(1) 小学校在学中における保健室利用理由

保健室利用理由 9 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法により因子分析をおこない、最終的にプロマックス回転をおこなった。主成分分析による固有値の減衰状況や、因子分析による因子の解釈可能性から検討した結果、2 因子が抽出された(表 2-1-3)。

第 1 因子は、「ケガをしたとき」「具合が悪いとき」「友だちの付き添い」「委員会・係活動」「石鹸やトイレットペーパー等をもらいに」「身長を測りに」の負荷が高く、【傷病時・係活動】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「心の相談」「体の相談」「ただ何となく」の負荷が高く【心身の相談】に関する因子と命名した。

各因子に高く負荷する項目から尺度を構成し、各尺度について α 係数を算出して尺度の信頼性を確認した(表 2-1-3)。さらに各因子に対応する尺度について、項目の粗点の和を尺度得点とし、尺度得点を項目数で割り平均尺度得点(平均値)とした。

「保健室利用理由」に関して、小学校在学中における保健室利用理由の平均値(SD)を表 2-1-4、図 2-1-1 に示した。

次に、コースと利用理由因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、コースの主効果は有意であった($F(1,173)=4.773, p=.03$)。利用理由の主効果は有意ではなかった($F(1,173)=2.384, p=.124$)。交互作用は有意ではなかった($F(1,173)=2.384, p=.124$)。

すなわち、どの理由利用についても、養護教諭養成コースの利

用が高かった。

表 2-1-3 小学校在学中における保健室利用理由の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子
第 1 因子【傷病時・係活動】 $\alpha = .733$		
2 ケガをしたとき	.862	-.092
1 具合が悪いとき	.733	.033
3 友だちの付添	.536	.060
4 委員会・係活動	.394	.080
8 石鹸等をもらいに	.350	-.003
7 身長を測りに	.329	.188
第 2 因子【心身の相談】 $\alpha = .753$		
5 心の相談	-.004	.937
6 体の相談	-.023	.816
9 ただ何となく	.189	.371
寄与	2.341	2.126
因子間相関		
第 1 因子		
第 2 因子	.388	

表 2-1-4 小学校在学中における保健室利用理由の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生 n=52	養成コースの以外の学生 n=124
傷病時・係活動	1.78(.611)	1.55(.617)
心身の相談	1.77(.617)	1.55(.618)

平均尺度得点

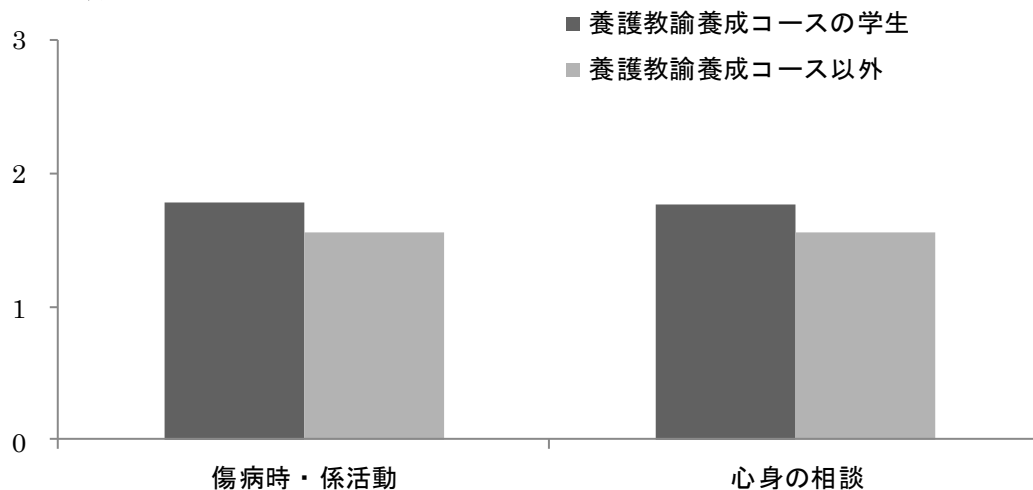


図 2-1-1 小学校在学中の保健室利用理由の比較

2-1-4-(2) 中・高等学校在学中における保健室利用理由

保健室利用理由 9 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に主因子法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、4 因子が抽出された(表 2-1-5)。第 1 因子は「心の相談」「体の相談」の負荷が高く、【心身の相談】に関する因子と命名した。第 2 因子は「ただ何となく」「身長を測りに」「友だちのつきそい」の負荷が高く、【つきそい】に関する因子と命名し、第 3 因子は「具合がわるいとき」「ケガをしたとき」の負荷が高く、【傷病時】に関する因子と命名した。第 4 因子は「石鹸やトイレットペーパー等をもらいに」「委員会・係活動」の負荷が高く、【係活動】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-5)。中・高等学校在学中における保健室利用理由の平均値(SD)を表 2-1-6 に示した。平均値を図示したものが図 2-1-2 である。

次に、コースと利用理由因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、コースの主効果は有意であり($F(1,174)=7.660, p=.006$)、利用理由の主効果も有意であった($F(1,552)=83.512, p=.000$)。また、交互作用は有意であった($F(3,522)=4.048, p=.007$)。単純主効果の検定をおこなったところ、「心身の相談」におけるコースの単純主効果は有意であり($F(1,174)=16.97, p=.000$)、「係活動」におけるコースの単純主効果も有意であった($F(1,174)=5.13, p=.025$)。「つきそい」におけるコースの単純主効果は、有意な傾向があり($F(1,174)=2.83, p=.094$)、「傷病時」については、コースの単純主効果は有

意でなかった($F(1,174)=.00, p=.969$)。

すなわち，中・高等学校在学中において，「傷病時」の利用についてコースの違いはなかったが，「心身の相談」と「係活動」「つきそい」について養護教諭養成コースの利用が高かった。

表 2-1-5 中・高等学校在学中における保健室利用理由の因子分析結果

来室理由	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
第 1 因子【心身の相談】 $\alpha = .816$				
5 心の相談	.983	.077	-.030	-.054
6 体の相談	.636	-.068	.155	.174
第 2 因子【つきそい】 $\alpha = .707$				
9 ただ何となく	.187	.839	-.142	-.093
7 身長を測りに	-.112	.661	.127	.032
3 友だちの付添	-.137	.352	.310	.252
第 3 因子【傷病時】 $\alpha = .599$				
2 ケガをしたとき	.007	.000	.934	-.131
1 具合が悪いとき	.282	-.073	.452	.025
第 4 因子【係活動】 $\alpha = .604$				
8 石鹸等をもらいに	.018	-.078	-.107	.765
4 委員会・係活動	.078	.072	-.027	.588
寄与	2.460	2.106	1.890	1.967
因子間相関				
第 1 因子				
第 2 因子	.375			
第 3 因子	.216	.454		
第 4 因子	.379	.487	.525	

表 2-1-6 中・高等学校在学中における保健室利用理由の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生	養成コースの以外の学生
	n=52	n=124
心身の相談	.76(.988)	.26(.593)
つきそい	1.07(.941)	.85(.712)
傷病時	1.64(.816)	1.65(.746)
係活動	1.03(.952)	.72(.776)

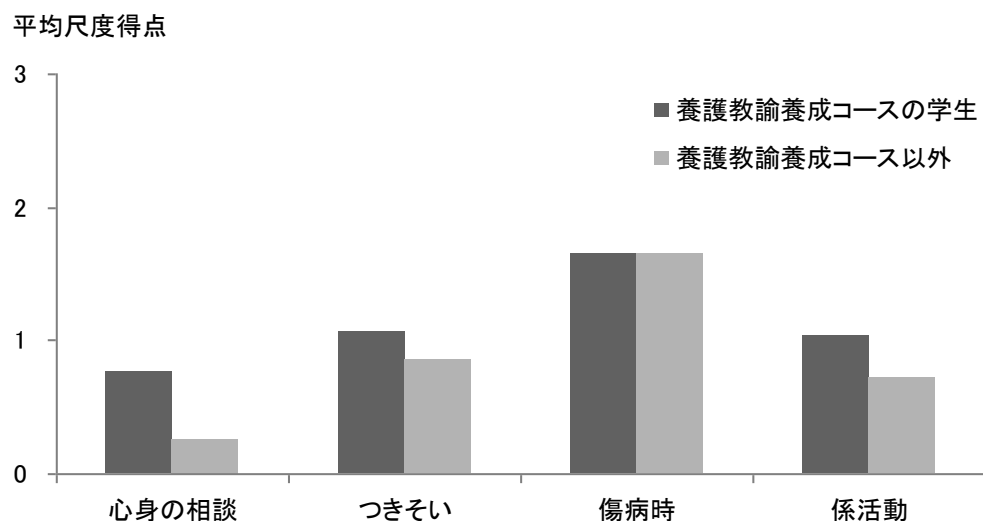


図 2-1-2 中・高等学校在学中の保健室利用理由の比較

2-1-4-(3) 養護教諭の印象

2-1-4-(3)-(1) 小学校の養護教諭の印象

養護教諭の印象 24 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出おこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、3 因子が抽出された(表 2-1-7)。第 1 因子は、「面白い」「自由な」「明るい」「好きな」等の負荷が高く、【温かさ・魅力】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「責任感の強い」「慎重な」等の負荷が高く、【勤勉・憧れ】に関する因子と命名し、第 3 因子は「価値のある」「重要な」「やりがいのある」等の負荷が高く、【働きがい】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-7)。

養護教諭の印象に関する各因子について、小学校在学中における養護教諭の印象の平均値(SD)を表 2-1-8 に示した。平均値を図

示したものが図 2-1-3 である。コースと印象因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、印象の主効果は有意であった($F(2,348)=.973, p=.162$)。交互作用も有意ではなかった($F(2,348)=2.208, p=.111$)。

そこで、コースの要因を込みにし、印象を独立変数として、一要因分散分析をおこなったところ、主効果は有意であった($F(2,350)=535.168, p=.000$)。多重比較(Bonferroni)をおこなったところ、【温かさ・魅力】は【勤勉・憧れ】より得点が有意に高く($p=.011$)、【温かさ・魅力】は【働きがい】よりも有意に高かった($p=.000$)。【勤勉・憧れ】も【働きがい】より有意に高かった($p=.000$)。

すなわち、小学校在学中の養護教諭の印象は、コースによる差はなく、最も得点が高かったのは「温かさ・魅力」の印象であり、次いで「勤勉・憧れ」であった。「働きがい」は最も低かった。

表 2-1-7 小学校における養護教諭に対する印象の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【温かさ・魅力】 $\alpha = .826$			
14 面白い	.832	.108	.004
19 自由な	.780	.341	.199
5 明るい	.741	-.036	-.059
24 好きな	.630	-.114	.173
1 温かい	-.577	.344	.180
17 魅力的	-.528	.396	.107
3 科学的	.303	.101	-.257
22 安定した	-.299	.266	-.219
15 豊かな	.290	-.198	.167
第 2 因子【勤勉・憧れ】 $\alpha = .761$			
12 責任感の強い	.077	.689	-.123
4 慎重な	.018	.543	-.015
11 高尚な	.233	.535	-.098
6 勤勉な	-.237	-.475	.335
18 スマートな	-.228	.469	.139
7 親切的な	-.238	.429	.082
10 清潔な	-.106	.374	-.070
16 美しい	-.305	.307	-.088
第 3 因子【働きがい】 $\alpha = .771$			
21 価値のある	-.134	-.073	-.695
13 重要な	.119	.052	.695
23 やりがいのある	.047	-.056	.649
8 知的な	-.135	-.264	.455
9 正直な	.142	-.198	.314
寄与	5.519	5.058	4.390
因子間相関			
	第 1 因子		
	第 2 因子	-.559	
	第 3 因子	.494	-.529

いずれの因子にも負荷の低かった「2 理知的」と「20 軽労働」を除外して、因子分析を行った。

表 2-1-8 小学校における養護教諭に対する印象の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生 n=52	養成コースの以外の学生 n=124
温かさ・魅力	5.28(.840)	5.05(.723)
勤勉・憧れ	5.27(.806)	5.26(.672)
働きがい	3.92(.682)	3.74(.627)

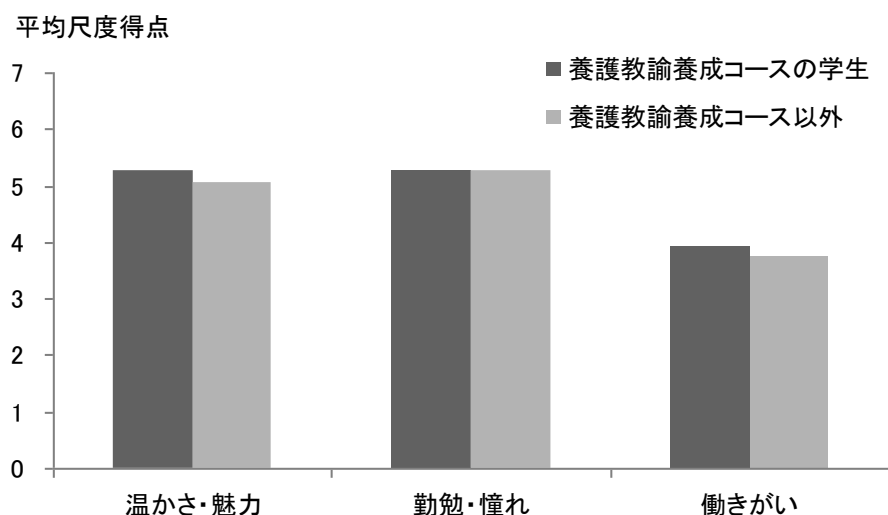


図 2-1-3 小学校在学中の養護教諭に対する印象の比較

2-1-4-(3)-(2) 中・高等学校の養護教諭の印象

養護教諭の印象 24 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、3 因子が抽出された(表 2-1-9)。第 1 因子は、「慎重な」「責任感の強い」「勤勉な」等の負荷が高く、【勤勉・有能】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「温かい」「明るい」等の負荷が高く、【温かさ】に関する因子と命名し、第 3 因子は「美しい」「豊かな」「スマートな」等の負荷が高く、【魅力】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-9)。

養護教諭の印象に関する各因子について、中・高等学校在学中における養護教諭の印象の平均値(SD)を表 2-1-10, 図 2-1-4 に示した。コースと印象因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、印象の主効

果は有意であった($F(2,348)=31.764, p=.000$)。コースの主効果は有意でなく($F(1,174)=2.321, p=.129$)、交互作用も有意ではなかった($F(2,348)=1.374, p=.255$)。そこで、コースの要因を込みにし、印象を独立変数をととして、一要因分散分析おこなったところ、主効果は有意であった($F(2,350)=35.914, p=.000$)。「印象」の多重比較(Bonferroni)をおこなったところ、【魅力】は【勤勉・有能】より有意に得点が高く($p=.000$)、【魅力】は【温かさ】よりも有意に高かった($p=.000$)。【勤勉・有能】も【温かさ】より有意に高かった($p=.000$)。

すなわち、中・高等学校在学中の養護教諭の印象は、コースによる差はなく、最も得点が高かったのは「魅力」の印象であり、次いで「勤勉・有能」であった。「温かさ」は最も低かった。

表 2-1-9 中・高等学校における養護教諭に対する印象の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【勤勉・有能】 $\alpha = .807$			
4 慎重な	.778	-.059	-.147
12 責任感の強い	.769	-.164	-.162
6 勤勉な	-.763	.006	.043
8 知的な	-.628	-.288	-.211
11 高尚な	.479	.232	.163
9 正直な	-.426	.141	-.055
21 価値のある	.413	-.068	.318
13 重要な	-.408	.099	-.322
20 軽労働	.361	.024	-.044
22 安定した	.316	-.187	.269
第 2 因子【温かさ】 $\alpha = .666$			
1 温かい	.088	-.868	-.166
5 明るい	.055	.667	-.164
14 面白い	.053	.575	-.206
24 好きな	-.099	.506	-.287
7 親切的な	.295	-.486	-.034
2 理性的	-.057	-.472	-.062
19 自由な	.207	.468	-.260
3 科学的	.250	.431	.216
第 3 因子【魅力】 $\alpha = .835$			
16 美しい	-.041	.070	.939
15 豊かな	.144	.181	-.627
18 スマートな	.210	.148	.617
17 魅力的	-.042	-.381	.563
23 やりがいのある	-.195	.205	-.389
10 清潔な	.268	.068	.334
寄 与	6.726	6.306	6.915
因子間相関			
	第 1 因子		
	第 2 因子	-.564	
	第 3 因子	.670	-.643

表 2-1-10 中・高等学校における養護教諭に対する印象の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生 n=52	養成コースの以外の学生 n=124
勤勉・有能	5.13(.736)	5.06(.636)
温かさ	5.01(.718)	4.83(.692)
魅力	5.43(.814)	5.20(.797)

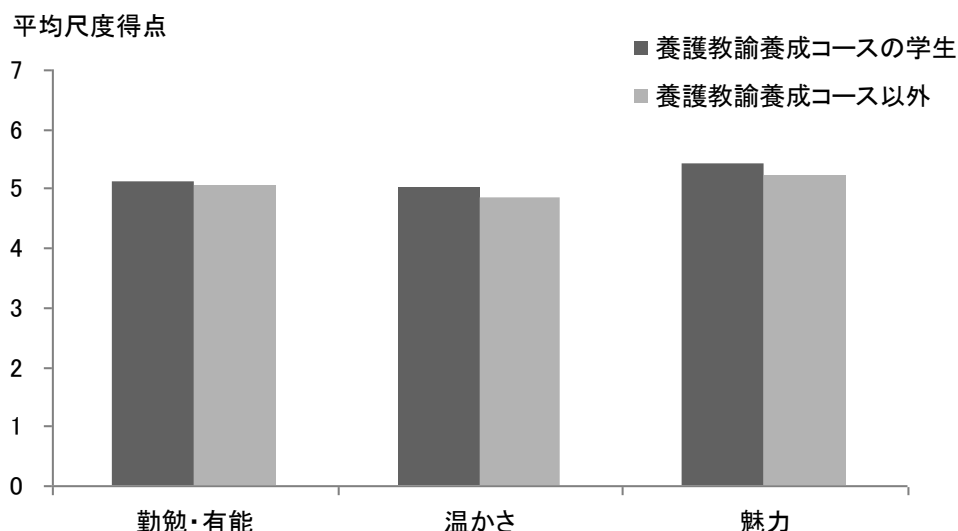


図 2-1-4 中・高等学校在学中の養護教諭に対する印象の比較

2-1-4-(4) 養護教諭の仕事

2-1-4-(4)-(1) 養護教諭の重要な仕事

(1) 小学校の養護教諭の重要な仕事

重要な仕事 14 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、3 因子が抽出された(表 2-1-11)。第 1 因子は、「保健指導(個別)」「保健管理」「保健指導(集団)」等の負荷が高く、【保健管理・保健指導】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「環境衛生」等の負荷が高く、【環境衛生・地域連携】に関する因子と命名し、第 3 因子は「児童委員会活動」「ほけんだより」等の負荷が高く、【児童への発信】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-11)。

重要な仕事に関する各因子について、小学校在学中における養

養護教諭の重要な仕事の平均値(SD)を表 2-1-12, 図 2-1-5 に示した。コースと重要な仕事を独立変数とし, 平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果, コースの主効果は有意であり ($F(1,174)=13.356, p=.000$), 重要な仕事の主効果も有意であった ($F(1,348)=120.014, p=.000$)。また, 両要因の交互作用が有意であった ($F(2,348)=4.151, p=.017$)。

交互作用が有意であったので, 単純主効果の検定をおこなった。「保健管理・保健指導」におけるコースの単純主効果は, 有意であり ($F(1,174)=10.36, p=.002$), 「児童への発信」におけるコースの単純主効果も有意であった ($F(1,174)=17.98, p=.000$)。「環境衛生・地域連携」におけるコースの単純主効果も有意な傾向があった ($F(1,174)=3.14, p=.078$)。

コース別に重要な仕事の多重比較 (Bonferroni) をおこなった。養護教諭養成コースにおいては, 「保健管理・保健指導」は「環境衛生・地域連携」よりも有意に高く ($p=.014$), 「保健管理・保健指導」「環境衛生・地域連携」よりも「児童への発信」は有意に低かった ($p=.000$)。養成コース以外においては, 「保健管理・保健指導」と「環境衛生・地域連携」は有意ではなかった ($p=.118$) が, 同程度に得点が高く, 「児童への発信」は有意に低かった ($p=.000$)。

すなわち, 小学校の養護教諭の重要な仕事においては, 「保健管理・保健指導」と「環境衛生・地域連携」「児童への発信」のすべての因子について, 養護教諭養成コースの得点が高く, 特に「児童への発信」について得点差が大きかった。コース別にみると, 養護教諭養成コースにおいては, 「保健管理・保健指導」の

得点が最も高く，次いで「環境衛生・地域連携」であり，「児童への発信」は最も低かった。養成コース以外においても，「児童への発信」が最も低かった。

表 2-1-11 小学校在学中における養護教諭の重要な仕事の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【保健管理・保健指導】 $\alpha = .793$			
3 保健指導(個別)	.818	-.208	.006
2 保健管理	.719	-.066	-.111
4 保健指導(集団)	.537	-.059	.243
9 心の相談	.507	.305	-.121
13 配慮の必要な児童への対応	.462	.231	.059
1 健康診断	.435	.044	.058
8 救急処置	.366	.202	-.053
第 2 因子【環境衛生・地域連携】 $\alpha = .738$			
11 環境衛生	-.043	.893	-.083
10 感染症の予防	-.110	.849	-.044
14 地域等連携	.220	.338	.170
第 3 因子【児童への発信】 $\alpha = .764$			
7 児童委員会活動	-.099	-.118	.949
5 ほけんだより	.050	-.028	.658
12 校内組織活動	-.043	.400	.460
6 保健の授業	.192	.261	.292
寄 与	3.948	3.673	3.445
因子間相関			
	第 1 因子		
	第 2 因子	.590	
	第 3 因子	.602	.558

表 2-1-12 小学校在学中における養護教諭の重要な仕事の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生	養成コースの以外の学生
	n=52	n=124
保健管理・保健指導	2.65(.322)	2.44(.429)
環境衛生・地域連携	2.50(.460)	2.34(.597)
児童への発信	2.14(.520)	1.75(.568)

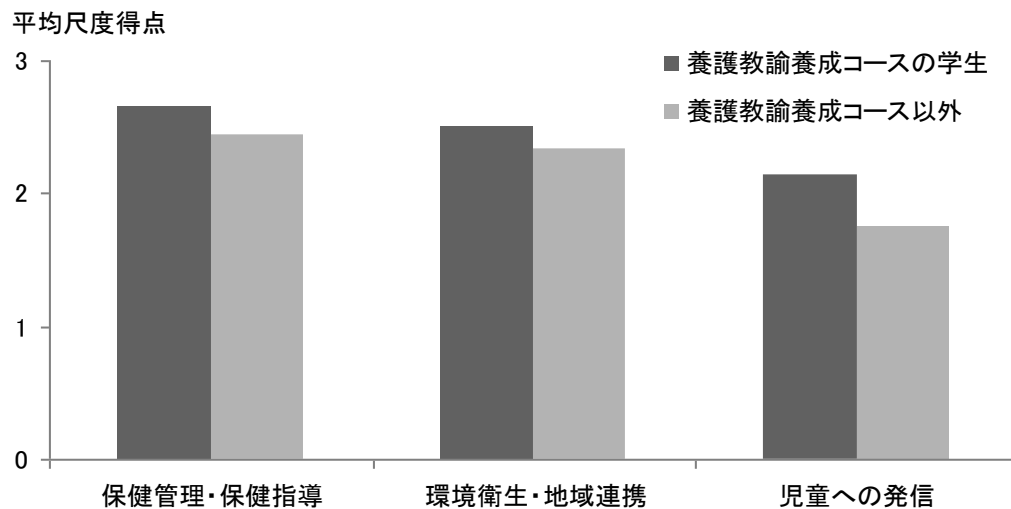


図 2-1-5 小学校在学中における養護教諭の重要な仕事の比較

(2) 中・高等学校の養護教諭の重要な仕事

重要な仕事 14 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、4 因子が抽出された(表 2-1-13)。第 1 因子は、「児童委員会活動」「保健の授業」等の負荷が高く、【生徒・地域への発信】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「配慮の必要な児童への対応」「心の相談」等の負荷が高く、【専門的見立て】に関する因子と命名し、第 3 因子は「環境衛生」等の負荷が高く、【環境衛生】に関する因子と命名した。第 4 因子は「保健管理」「健康診断」「保健指導(集団)」等の負荷が高く、【健診・救急処置】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-13)。

中・高等学校在学中における養護教諭の重要な仕事の平均値(SD)を表 2-1-14、図 2-1-6 に示した。次に、コースと重要な仕事

因子を独立変数とし，平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。

その結果，コースの主効果は有意であり($F(1,174)=18.678, p=.000$)，重要な仕事の主効果も有意であった($F(3,522)=101.190, p=.000$)。両要因の交互作用は有意ではなかった($F(3,522)=1.456, p=.226$)。

多重比較(Bonferroni)をおこなったところ，「専門的見立て」は他の重要な仕事よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。「環境衛生」と「健診・救急処置」は有意ではなかった($p=.298$)。「生徒・地域への発信」は「専門的見立て」「環境衛生」「健診・救急処置」より有意に低かった(それぞれ $p=.000$)。

すなわち，中高等学校の養護教諭の重要な仕事においては，「生徒・地域への発信」「専門的見立て」「環境衛生」「健診・救急処置」の全ての仕事について，養護教諭養成コースの得点が高かった。養護教諭養成コース，及び，養成コース以外のいずれにおいても，「専門的見立て」の得点が最も高く，次いで「環境衛生」「健診・救急処置」であり，「生徒・地域への発信」は最も低かった。

表 2-1-13

中・高等学校在学中における養護教諭の重要な仕事の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
第 1 因子【生徒・地域への発信】 $\alpha = .748$				
7 生徒委員会活動	.741	-.115	-.070	.007
6 保健の授業	.718	.018	-.112	.133
12 校内組織活動	.578	.087	.381	-.233
5 ほけんだより	.566	.065	-.030	.069
14 地域等連携	.330	.164	.221	.022
第 2 因子【専門的見立て】 $\alpha = .728$				
13 配慮の必要な児童への対応	.073	.900	-.085	-.077
9 心の相談	.011	.703	.056	-.050
8 救急処置	-.235	.412	.109	.337
第 3 因子【環境衛生】 $\alpha = .814$				
11 環境衛生	-.008	-.083	.961	-.030
10 感染症の予防	-.146	.155	.701	.169
第 4 因子【健診・救急処置】 $\alpha = .759$				
2 保健管理	-.031	.058	-.054	.779
1 健康診断	.224	-.324	.179	.510
4 保健指導(集団)	.324	.104	-.028	.420
3 保健指導(個別)	.277	.197	-.006	.393
寄 与	3.872	3.281	3.456	3.310
因子間相関				
第 1 因子				
第 2 因子	.465			
第 3 因子	.555	.518		
第 4 因子	.543	.499	.482	

表 2-1-14

中・高等学校在学中における養護教諭の重要な仕事の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生	養成コースの以外の学生
	n=52	n=124
生徒・地域への発信	2.11(.525)	1.71(.542)
専門的見立て	2.80(.325)	2.59(.486)
環境衛生	2.61(.527)	2.29(.638)
健診・救急処置	2.49(.518)	2.22(.561)

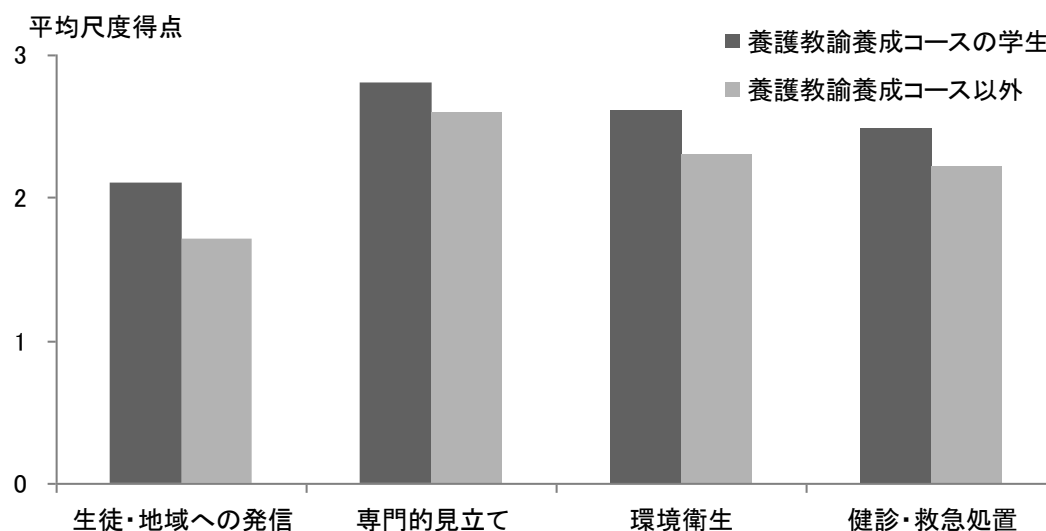


図 2-1-6 中・高等学校在学中における養護教諭の重要な仕事の比較

2-1-4-(4)-(2)養護教諭の連携の必要な仕事

(1) 小学校の養護教諭にとって連携の必要な仕事

連携の必要な仕事 13 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に主因子法・プロマックス回転で因子抽出を行った。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、4 因子が抽出された(表 2-1-15)。第 1 因子は、「保健指導(集団)」「保健の授業」等の負荷が高く、【保健教育】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「環境衛生」「感染症の予防」等の負荷が高く、【組織対応】に関する因子と命名し、第 3 因子は「心の相談」「配慮の必要な児童への対応」の負荷が高く、【心のケア】に関する因子と命名した。第 4 因子は「保健管理」「健康診断」「救急処置」の負荷が高く、【健診・救急処置】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-15)。

小学校在学中における養護教諭の連携の必要な仕事の平均値(SD)を表 2-1-16, 図 2-1-7 に示した。次に, コースと連携の必要な仕事因子を独立変数とし, 平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。

その結果, コースの主効果は有意であり($F(1,172)=7.549, p=.007$), 連携の必要な仕事の主効果も有意であった($F(3,516)=104.186, p=.000$)。両要因の交互作用が有意であった($F(3,516)=4.867, p=.002$)。交互作用が有意であったので, 単純主効果の検定をおこなったところ, 「保健教育」においてはコースの単純主効果は有意であった($F(1,172)=8.77, p=.004$)。「組織対応」においてもコースの単純主効果は有意であり($F(1,172)=8.98, p=.003$), 「心のケア」においてもコースの単純主効果も有意であった($F(1,172)=5.15, p=.024$)。「健診・救急処置」においてはコースの単純主効果は有意でなかった($F(1,172)=.09, p=.768$)。

一方, 養護教諭養成コースにおける連携の必要な仕事の単純主効果は有意であり ($F(3,516)=29.60, p=.000$), 養成コース以外の単純主効果も有意であった($F(3,516)=114.65, p=.000$)。コース別に連携の必要な仕事の多重比較(Bonferroni)をおこなった。養護教諭養成コースにおいては, 「心のケア」は「保健教育」より有意に得点が高く($p=.000$), 「組織対応」より有意に高く($p=.025$), 「健診・救急処置」よりも有意に高い傾向があった($p=.093$)。「組織対応」と「健診・救急処置」は有意ではなかった($p=1.000$)。「保健教育」は他の連携の必要な仕事よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。養成コース以外において, 得点が高かったのは「心のケア」と「健診・救急処置」であり, それぞれは有意ではなかつ

た($p=1.000$)。「組織対応」は「心のケア」「健診・救急処置」よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。「保健教育」は、他の連携の必要な仕事よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。

すなわち、小学校の養護教諭にとって連携の必要な仕事においては、「保健教育」「組織対応」「心のケア」について、養護教諭養成コースの得点が高かった。「健診・救急処置」については、コースによる差がなかった。コース別にみると、養護教諭養成コースにおいては、「心のケア」の得点が最も高く、次いで「組織対応」と「健診・救急処置」が同程度に高く、「保健教育」は最も低かった。養成コース以外においては、「心のケア」「健診・救急処置」の得点が同程度に高く、次いで「組織対応」であり、「保健教育」は最も低かった。

表 2-1-15

小学校在学中における「連携の必要な仕事」の因子分析結果

項目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
第 1 因子【保健教育】 $\alpha = .803$				
4 保健指導(集団)	.887	-.127	.074	.035
3 保健指導(個別)	.654	-.173	.023	.182
6 保健の授業	.590	.148	.047	.009
7 児童委員会活動	.544	.154	-.057	-.023
5 ほけんだより	.454	.127	-.011	.063
第 2 因子【組織対応】 $\alpha = .809$				
11 環境衛生	.067	.867	-.111	-.049
10 感染症の予防	-.138	.730	.101	.218
12 校内組織活動	.423	.534	.044	-.198
第 3 因子【心のケア】 $\alpha = .755$				
9 心の相談	-.001	-.069	.881	.005
13 配慮の必要な児童への対応	.116	.054	.660	-.054
第 4 因子【健診・救急処置】 $\alpha = .641$				
2 保健管理	.079	-.075	.013	.671
1 健康診断	.228	.121	-.136	.607
8 救急処置	-.168	.278	.211	.329
寄 与	3.860	3.369	2.687	2.446
因子間相関				
	第 1 因子			
	第 2 因子	.537		
	第 3 因子	.480	.478	
	第 4 因子	.450	.450	.401

表 2-1-16 小学校在学中における「連携の必要な仕事」の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生	養成コースの以外の学生
	n=52	n=124
保健教育	2.02(.606)	1.74(.562)
組織対応	2.51(.563)	2.20(.641)
心のケア	2.76(.405)	2.55(.607)
健診・救急処置	2.58(.466)	2.60(.456)

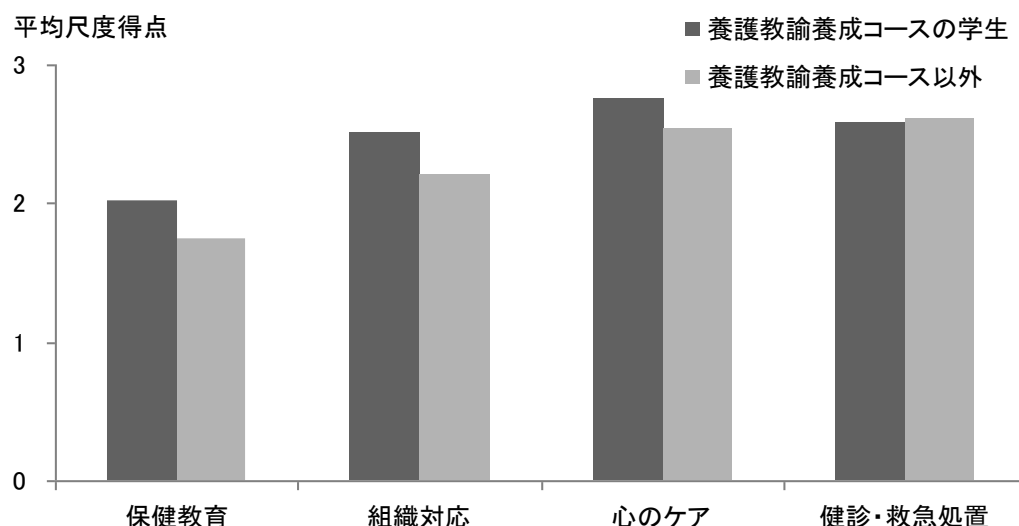


図 2-1-7 小学校在学中における養護教諭の連携の必要な仕事の比較

(2) 中・高等学校の養護教諭にとって連携の必要な仕事

連携の必要な仕事 13 項目に対して、まず主成分分析をおこなった。次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、3 因子が抽出された(表 2-1-17)。第 1 因子は、「保健の授業」「児童委員会活動」「校内組織活動」等の負荷が高く、【保健教育・組織】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「配慮の必要な児童への対応」「心の相談」「感染症の予防」の負荷が高く、【心・感染症対策】に関する因子と命名し、第 3 因子は「保健管理」「健康診断」「救急処置」の負荷が高く、【健診・救急処置】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-1-17)。

中・高等学校在学中における養護教諭の連携の必要な仕事の平均値(SD)を表 2-1-18、図 2-1-8 に示した。次に、コースと連携の

必要な仕事因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として2要因の分散分析をおこなった。

その結果、コースの主効果は有意であり($F(1,173)=11.407, p=.001$)、連携の必要な仕事の主効果も有意であった($F(2,346)=113.572, p=.000$)。両要因の交互作用は有意であった($F(2,346)=3.845, p=.022$)。交互作用が有意であったので、単純主効果の検定をおこなったところ、「保健教育・組織」においてはコースの単純主効果は有意であり($F(1,173)=9.34, p=.003$)、「心・感染症対策」においてはコースの単純主効果も有意であった($F(1,173)=15.95, p=.000$)。「健診・救急処置」においてはコースの単純主効果は有意でなかった($F(1,173)=.84, p=.362$)。

一方、「養成コース」の単純主効果は、有意であり($F(2,346)=34.74, p=.000$)、「養成コース以外」の単純主効果も有意であった($F(2,346)=116.99, p=.000$)。コース別に連携の必要な仕事の多重比較(Bonferroni)をおこなった。養護教諭養成コースにおいては、「心・感染症対策」は「保健教育・組織」「健診・救急処置」よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。「保健教育・組織」は、他の連携の必要な仕事よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。養成コース以外においては、「心・感染症対策」と「健診・救急処置」の得点が高かったが、それぞれは有意ではなかった($p=1.000$)。「保健教育・組織」は他の連携の必要な仕事よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。

すなわち、中・高等学校の養護教諭の連携の必要な仕事においては、「保健教育・組織」と「心・感染症対策」において、養護教諭養成コースの得点が高かった。「健診・救急処置」について

は、コースの差がなかった。コース別にみると、養護教諭養成コースにおいては、「心・感染症対策」の得点が最も高く、次いで「健診・救急処置」が高く、「保健教育・組織」は最も得点が低かった。養成コース以外においては、「心・感染症対策」「健診・救急処置」の得点が高く、「保健教育・組織」は最も低かった。

表 2-1-17

中・高等学校在学中における「連携の必要な仕事」の因子分析結果

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【保健教育・組織】 $\alpha = .823$			
6 保健の授業	.821	-.027	-.123
7 生徒委員会活動	.758	-.100	-.067
12 校内組織活動	.737	.216	-.180
4 保健指導(集団)	.686	-.062	.144
11 環境衛生	.583	.269	.018
3 保健指導(個別)	.449	-.073	.264
5 ほけんだより	.312	-.308	.185
第 2 因子【心・感染症対策】 $\alpha = .750$			
13 配慮の必要な児童への対応	.022	.765	.041
9 心の相談	-.094	.754	.043
10 感染症の予防	.317	.403	.142
第 3 因子【健診・救急処置】 $\alpha = .725$			
2 保健管理	-.064	.018	.863
1 健康診断	.382	-.044	.530
8 救急処置	-.198	.299	.528
寄 与	4.200	2.860	2.899
因子間相関			
第 1 因子			
第 2 因子	.482		
第 3 因子	.520	.418	

表 2-1-18

中・高等学校在学中における「連携の必要な仕事」の平均値(SD)

因子名	養護教諭養成コースの学生 n=52	養成コースの以外の学生 n=124
保健教育・組織	2.10(.567)	1.75(.696)
心・感染症対策	2.73(.360)	2.47(.527)
健診・救急処置	2.57(.513)	2.47(.527)

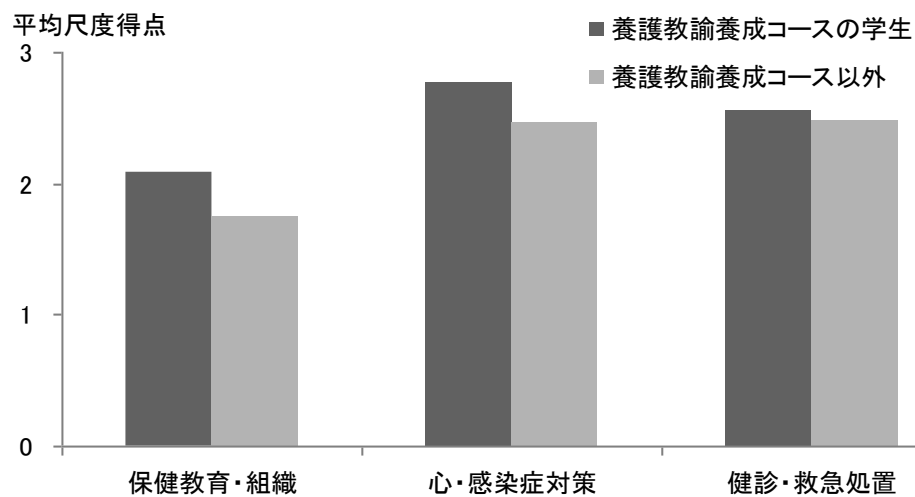


図 2-1-8

中・高等学校在学中における養護教諭の「連携の必要な仕事」の比較

第 2 章

2-2 管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待と養護教諭の役割意識との比較

2-2-1 問題

平成 20(2008)年 1 月の中央教育審議会答申では、「養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、(中略)学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」と明記され、多様化してきた養護教諭の職務に新たな役割が加わった。平成 21(2009)年の学校保健安全法第 10 条では、「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導をおこなうに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする」と記され、学校保健・学校安全や健康教育に関わる養護教諭の日常の職務において連携の必要性が重視された。しかし、養護教諭はそもそも一人職種であり、健康診断を例にしてみても学校医や検査機関との連携なしにおこなうことはできない。また、校内での円滑な実施を考えた時に教職員との連携は欠かすことができない。従来から、職務の中で、連携はおこなわれてきたのである。

今回注目されたのは、児童生徒の問題の深刻化に対して解決を目指すチーム支援の中で果たす役割ではないかと考えられる。日本学校保健会(2011)の調査結果から、養護教諭は職務の特質から、心身の健康問題を発見しやすい立場にあり、いじめや児童虐待な

どの早期発見・早期対応に果たす役割も求められていると指摘されている。そこで、「職務」と「チーム支援」の2つの側面から、本調査の項目を作成することにした。

早坂ら(2001)によると、小・中・高等学校の養護教諭と管理職、中・高等学校の教諭を対象とした質問紙調査において、「救急処置」は教諭の役割期待も高く、養護教諭の役割意識も高かったが、それ以外は教諭の役割期待と養護教諭の役割意識のズレがあり、養護教諭の期待認知が高かったのに対して、教諭の役割期待が低く、意識の差が最も大きかったと捉えている。しかし、管理職への調査数が19と少ないことや調査対象となった教諭が中・高等学校だけであることから、校種による比較がおこなわれていない。

松本・吉田(1989)は、養護教諭と一般教諭に対する意識調査の結果、養護教諭と一般教諭ともに高かったのは「救急処置」であったが、「専門知識」「健康管理」に関しては一般教諭の期待が高く、「集団指導」「組織活動」に関しては養護教諭の認識が高いという差異があったと指摘している。しかし、これらは単純集計の結果報告にとどまっており、養護教諭の職務に関する項目が少ない。さらに、30年前の調査であるため、特別支援教育や心のケアに関する調査項目がほとんどない。現代のニーズに合わせた調査が必要である。

中根(2000)によれば、中・高等学校の教職員(管理職・生徒指導主任・教育相談主任・養護教諭・相談員、他)を対象として、相談活動における養護教諭への役割期待を明らかにするための調査をおこなった結果、養護教諭へ「早期発見」「職員への連絡や情報提供」「生徒に対する心理面での援助助言」の期待が高か

った。しかし、養護教諭が中心となり対応して欲しい問題(心身症等の具体例)では、中学校の管理職の養護教諭への期待が著しく低く、中学校では「生徒の相談相手」「教職員への情報提供」の役割を養護教諭に期待しており、養護教諭の期待認知とにズレがあったと捉えている。この調査は、心のケアに関する調査項目に限定されており、結果の分析は単純集計にとどまっている。養護教諭の職務全体に関わる調査をおこない、データに基づく分析が必要である。

2-2-2 目的

管理的立場の教諭・一般教諭が養護教諭に対してどのような役割を期待しているのか(役割期待)を校種別に明らかにする。養護教諭が他の教諭からどの程度期待されていると考えているのか(役割意識)を明らかにし、両者を比較することによって、役割期待と役割意識の特徴を明らかにすることを目的とした。

2-2-3 方法

調査期間 平成 26 年 8～11 月

対 象 A 市立小学校 25 校 363 人(回収率 84.5%)、中学校 11 校 223 人(回収率 75.9%)、高等学校 7 校 175 人(回収率 37.6%)の管理職・教諭等を対象に、質問紙調査「養護教諭に対する期待(役割期待)」を実施した(回収数 761)。記入の不備、及び、事務職員・栄養教諭・スクールカウンセラー・用務員等、教諭以外の職種を除き、有効回答が得られた 734 人のデータについて分析をおこなった。そのうち、養護教諭に対しては、小学校 35 人、中

学校 12 人，高等学校 8 人，回収数 55，回収率 100.0%，有効回答数 55)を調査対象とし，自分の職務や役割について「教諭から期待されていると感じる程度(役割意識)」を尋ねた。

手続きと調査の内容

A 市養護教育研究会の研究会役員と本調査に協力を申し出てくれた養護教諭を通じて，書面または直接，学校長に調査研究の依頼をおこなった。本調査の目的，および，「収集したデータは量的に分析し，個人が特定されることのないこと」「調査目的に同意しない場合は提出しなくてよいこと」を説明した。また，回収した質問紙は厳重に保管した。

質問紙の内容は以下の通りであった。

(1) 記入者の属性

勤務している校種，学校規模，職種，現在の分掌については選択式で，勤務年数については実数で回答を求めた。

(2) 養護教諭の職務に関して

養護教諭の職務に関する 24 項目について，「0 期待しない」「1 少し期待する」「2 ある程度期待する」「3 非常に期待する」の 4 件法で回答を求めた。これらの項目は，日本学校保健会(2004)の調査項目を修正して用いた。

(3) チーム支援に関して

チーム支援に関する 30 項目について，「0 期待しない」「1 少し期待する」「2 ある程度期待する」「3 非常に期待する」の 4 件法で回答を求めた。これらの項目は，瀬戸・石隈(2002)の調査項目を修正して用いた。修正に当たっては，小・中・高等学校の養護教諭を対象に同項目を用いて予備調査を行い，養護教諭の日常の職

務に該当しにくい項目を削除して 30 項目を選定した。

2-2-4 結果

2-2-4-(1) 基本的属性について

表 2-2-1 のように、クロス集計をおこなった。勤務年数の平均は、小学校 15.9 年、中学校 20.4 年、高等学校 21.2 年であった。

勤務年数と教諭を表 2-2-1 のように分類し校種ごとに集計し、その結果、「勤務年数」について、小学校は 1～15 年が多く(54.20%)、中学校では 26 年以上(49.36%)が多く、高等学校も 31 年以上(53.4%)が多かった。

教諭は、次のように分類した。まず、「養護教諭」とそれ以外の教諭を「管理的立場の教諭」と「一般教諭」に分けた。「管理的立場の教諭」は、学校全体をみる立場にある教諭として、管理職(校長・副校長・教頭・主幹教諭・指導教諭)と主任(教務主任・保健主事・安全主任・生徒指導主任または生徒部長・進路指導主任・学年主任)を含めた。主任と担任を兼務している場合は、主任としてデータを扱ったので「管理的立場の教諭」に含めた。「一般教諭」は、直接児童生徒に関わる教諭として、担任や教科担当の教諭を含めた。中・高等学校では、教務部・生徒部・進路部等の分掌に所属する教諭も含めた。

小・中学校において、「管理的立場の教諭」「一般教諭」の割合はほぼ同じであった。高等学校では「一般教諭」が多かった(69.7)。養護教諭は、調査対象とした学校に 1 人あるいは 2 人しかいないため、全校種において少なかった。

表 2-2-1 有効回答者の属性

項目	区分	小学校		中学校		高等学校		全体
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数
勤務年数	1～5 年	85	(23.6)	26	(12.4)	29	(17.6)	140
	6～10 年	66	(18.3)	36	(17.2)	13	(7.9)	115
	11～15 年	46	(12.8)	20	(9.6)	14	(8.5)	80
	16～20 年	25	(6.9)	7	(3.3)	7	(4.2)	39
	21～25 年	32	(8.9)	17	(8.1)	14	(8.5)	63
	26～30 年	43	(11.9)	55	(26.3)	42	(25.5)	140
	31 年以上	63	(17.5)	48	(23.0)	46	(27.9)	157
教諭	管理的立場の教諭	132	(36.7)	78	(37.3)	42	(25.5)	252
	一般教諭	193	(53.6)	119	(56.9)	115	(69.7)	427
	養護教諭	35	(9.7)	12	(5.7)	8	(4.8)	55
	合計	360	(100.0)	209	(100.0)	165	(100.0)	734

2-2-4-(2) 養護教諭の職務に対する期待

養護教諭の職務 24 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出を行った。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、4 因子が抽出された(表 2-2-2)。第 1 因子は「家庭や地域社会への啓発活動を企画・推進する」「学級担任・教科担任とのティームティーチング(以下、T T と表記)による授業に協力する」「教職員への保健研修会を企画・推進する」「保健学習・保健指導の教材作成・資料を提案する」「校内研修を企画し実施する(救急処置)」「ほけんだより・掲示物等を有効に活用する」「環境衛生検査の結果をもとに、学校環境の改善に努める」の負荷が高く【健康教育と環境整備】に関する因子と命名した。第 2 因子は、「感染症の罹患状況の把握を行い教職員に知らせる」「学校医・管理職と相談し学級閉鎖等の判断ができる」「医学的な情報に基づいた保健指導をおこない予防に努める」「保護者・学校医・医療機関等と連携し情報収集する」「個別の保健指導で得た情報を関係職員に知らせる」「喫煙・

飲酒・薬物・性に関する個別の保健指導をおこなう」「学校全体の児童・生徒の様子や欠席状況について把握する」「学校医と相談し、児童生徒の主体的な健康管理を促す」の負荷が高く【感染症対策と保健管理】に関する因子と命名した。第3因子は、「迅速で的確な判断をする(救急処置)」「保護者と管理職・担任に適切に報告する(救急処置)」「児童生徒に安心感を与えるよう対応する(救急処置)」「校内救急体制を整える」「保健室での生徒の様子や利用状況について把握する」の負荷が高く【救急処置の判断と対応】に関する因子と命名した。第4因子は、「ほけんだより・学校保健委員会等で健康課題を通りあげる」「健康診断を学校医や教職員の協力を得ながら実施する」の負荷が高く【健康診断と健康課題の把握】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表2-2-2)。

表 2-2-2 「養護教諭の職務」の因子分析結果

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
第 1 因子【健康教育と環境整備】$\alpha = .888$				
18 家庭や地域社会への啓発活動を企画・推進する	.902	.014	-.042	-.116
16 学級担任・教科担任との T T による授業に協力する	.830	-.091	-.069	-.001
19 教職員への保健研修会を企画・推進する	.827	-.018	-.067	.035
17 保健学習・保健指導の教材作成・資料を提案する	.790	-.087	.007	.053
12 校内研修を企画し実施する(救急処置)	.597	.053	.135	-.018
15 ほけんだより・掲示物等を有効に活用する	.462	-.070	.076	.420
24 環境衛生検査の結果をもとに、学校環境の改善に努める	.369	.354	-.007	.047
第 2 因子【感染症対策と保健管理】$\alpha = .831$				
5 感染症の罹患状況の把握を行い教職員に知らせる	-.111	.885	-.132	.068
6 学校医・管理職と相談し学級閉鎖等の判断ができる	-.025	.772	.023	-.143
4 医学的な情報に基づいた保健指導をおこない予防に努める	-.073	.680	-.066	.216
13 保護者・学校医・医療機関等と連携し情報収集する	.059	.495	.155	.054
22 個別の保健指導で得た情報を関係職員に知らせる	.065	.391	.064	.097
21 喫煙・飲酒・薬物・性に関する個別の保健指導をおこなう	.355	.367	.051	-.120
3 学校全体の児童・生徒の様子や欠席状況について把握する	.067	.320	-.034	.318
20 学校医と相談し、児童生徒の主体的な健康管理を促す	.268	.292	.011	.101
第 3 因子【救急処置の判断と対応】$\alpha = .768$				
8 迅速で的確な判断をする(救急処置)	-.083	-.069	.861	-.007
9 保護者と管理職・担任に適切に報告する(救急処置)	-.009	-.045	.752	.028
7 児童生徒に安心感を与えるよう対応する(救急処置)	-.012	-.050	.590	.103
11 校内救急体制を整える	.232	.273	.372	-.211
10 保健室での生徒の様子や利用状況について把握する	-.021	.247	.365	.111
第 4 因子【健康診断と健康課題の把握】$\alpha = .614$				
2 ほけんだより・学校保健委員会等で健康課題を通りあげる	.072	-.040	-.027	.802
1 健康診断を学校医や教職員の協力を得ながら実施する	-.164	.143	.120	.494
寄与	6.472	6.419	5.009	4.364
因子間相関				
第 1 因子				
第 2 因子	.634			
第 3 因子	.536	.655		
第 4 因子	.534	.591	.417	

いずれの因子にも負荷の低かった「14：医学的情報・対応を教職員に知らせる」「23：学校薬剤師と連携した環境衛生検査」を除外して因子分析をおこなった。

2-2-4-(2)-(1) 職務と教諭

教諭における「養護教諭の職務」の各因子の平均値(SD)を表2-2-3，図2-2-1に示した。

表 2-2-3 養護教諭の職務の各因子における教諭間の平均値(SD)

因子	管理的立場の 教諭 n=252	一般教諭 n=427	養護教諭 n=55
健康教育と環境整備	2.22(.514)	2.12(.550)	1.83(.650)
感染症対策と保健管理	2.70(.344)	2.60(.384)	2.55(.448)
救急処置の判断と対応	2.83(.295)	2.76(.328)	2.82(.260)
健康診断と健康課題の把握	2.74(.432)	2.67(.490)	2.61(.448)

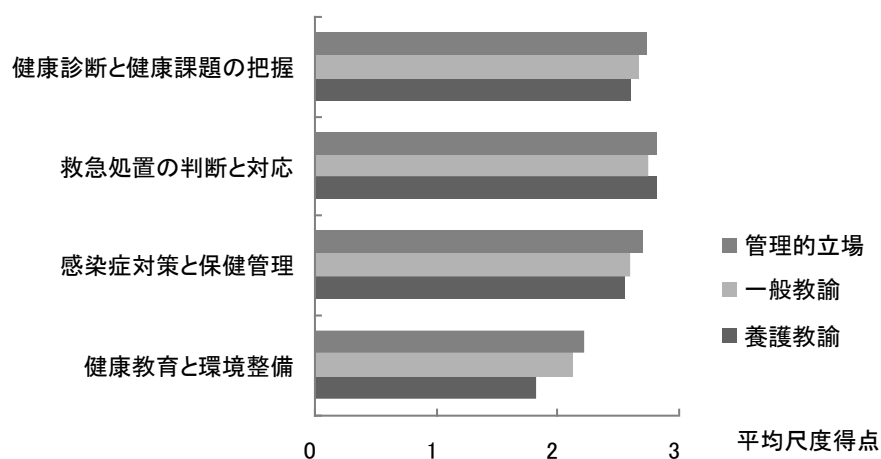


図 2-2-1 養護教諭の職務の各因子における教諭間の比較

次に，教諭と職務因子を独立変数とし，平均尺度得点を従属変数として2要因の分散分析をおこなった。

その結果，教諭の主効果は有意であり($F(2,730)=7.981, p=.000$)，

職務の主効果も有意であった ($F(3,2190)=410.259, p=.000$)。また、交互作用も有意であった ($F(6, 2190)=6.617, p=.000$) ので、職務における単純主効果の検定をおこなったところ、「健康教育と環境整備」における教諭の単純主効果は有意であり ($F(2,730)=12.25, p=.000$)、「感染症対策と保健管理」における教諭の単純主効果も有意であった ($F(2,730)=7.56, p=.000$)。「救急処置の判断と対応」における教諭の単純主効果も有意であり ($F(2,730)=3.77, p=.024$)、「健康診断と健康課題の把握」における教諭の単純主効果も有意であった ($F(2,730)=2.47, p=.085$)。

教諭における単純主効果の検定をおこなったところ、管理的立場の教諭における職務の単純主効果は有意であり ($F(3,2190)=189.22, p=.000$)、一般教諭における職務の単純主効果も有意であり ($F(3, 2190)=360.94, p=.000$)、養護教諭における職務の単純主効果も有意であった ($F(3, 2190)=105.70, p=.000$)。

教諭別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。管理的立場の教諭においては、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く ($p=.000$)、「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題の把握」には有意差はなかった ($p=.165$)。「健康教育と環境整備」は「救急処置の判断と対応」「感染症対策と保健管理」「健康診断と健康課題の把握」よりも有意に低かった(それぞれ $p=.000$)。一般教諭においても、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く、「健康診断と健康課題の把握」「感染症対策と保健管理」「健康教育と環境整備」の順に有意に低かった(それぞれ $p=.000$)。養護教諭においては、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く ($p=.000$)、「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題

の把握」には有意差はなかった($p=.279$)。「健康教育と環境整備」は「救急処置の判断と対応」「感染症対策と保健管理」「健康診断と健康課題の把握」よりも有意に低かった(それぞれ $p=.000$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「健康教育と環境整備」において、管理的立場の教諭は一般教諭よりも有意に得点が高く($p=.049$)、養護教諭は管理的立場の教諭と一般教諭よりも有意に得点が低かった($p=.001$)。「感染症対策と保健管理」においては、管理的立場の教諭は一般教諭よりも有意に得点が高く($p=.001$)、養護教諭よりも高かった($p=.018$)。一般教諭と養護教諭とは有意差はなかった($p=1.000$)。「救急処置の判断と対応」においては、管理的立場の教諭は一般教諭よりも有意に得点が高く($p=.028$)、養護教諭とは有意差はなかった($p=1.000$)。一般教諭と養護教諭とも有意差はなかった($p=0.516$)。「健康診断と健康課題の把握」においては、管理的立場の教諭と一般教諭では有意差はなく($p=.233$)、養護教諭とも有意差はなかった($p=0.187$)。一般教諭と養護教諭とも有意差はなかった($p=1.000$)。

すなわち、養護教諭の職務においては、「救急処置の判断と対応」は管理的立場の教諭と養護教諭との得点は同程度に高かった。

「救急処置の判断と対応」以外の職務については、管理的立場の教諭の得点が最も高く、次いで一般教諭であり、養護教諭の得点が最も低かった。つまり、管理的立場の教諭と一般教諭の役割期待得点は高いが、養護教諭の役割意識得点は低かった。

2-2-4-(2)-(2) 職務と校種

校種における「養護教諭の職務」の各因子の平均値(SD)を表 2-2-4, 図 2-2-2 に示した。

表 2-2-4 養護教諭の職務の各因子における校種間の平均値(SD)

因子	小学校 n=360	中学校 n=209	高等学校 n=165
健康教育と環境整備	2.31(.497)	2.04(.520)	1.87(.591)
感染症対策と保健管理	2.70(.329)	2.53(.406)	2.58(.420)
救急処置の判断と対応	2.84(.265)	2.74(.355)	2.74(.333)
健康診断と健康課題の把握	2.75(.414)	2.61(.454)	2.65(.565)

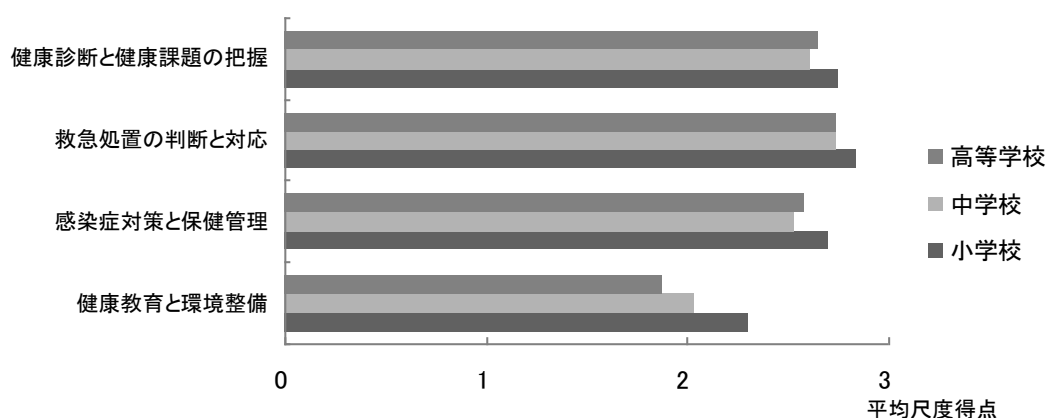


図 2-2-2 養護教諭の職務の役割意識における校種間の比較

次に, 校種と職務因子を独立変数とし, 平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果, 校種の主効果は有意であり ($F(2,755)=27.137, p=.000$), 職務の主効果も有意であった ($F(3,2265)=712.771, p=.000$)。また, 交互作用は有意であった ($F(12, 2265)=17.060, p=.000$) ので, 職務における単純主効果の検定をおこなったところ, 「健康教育と環境整備」における校種の単純主効果は有意であり ($F(2,755)=43.82, p=.000$), 「感染

症対策と保健管理」における校種の単純主効果も有意であった($F(2,755)=16.06, p=.000$)。「救急処置の判断と対応」における校種の単純主効果も有意であり($F(2,755)=9.77, p=.000$)、「健康診断と健康課題の把握」における校種の単純主効果も有意であった($F(2,755)=7.30, p=.001$)。

校種における単純主効果の検定をおこなったところ、小学校における職務の単純主効果は有意であり($F(3,2265)=220.24, p=.000$)、中学校における職務の単純主効果も有意であり($F(3,2265)=216.68, p=.000$)、高等学校における職務の単純主効果も有意であった($F(3,2265)=286.86, p=.000$)。

校種別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。小学校においては、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く($p=.000$)、「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題の把握」には有意差はなかった($p=.023$)。「健康教育と環境整備」は有意に低かった($p=.000$)。中学校においても、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く($p=.000$)、「健康診断と健康課題の把握」「感染症対策と保健管理」「健康教育と環境整備」の順に得点が高かった。高等学校においても、「救急処置の判断と対応」の得点が有意に高く($p=.000$)、「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題の把握」には有意差はなかった($p=.024$)。「健康教育と環境整備」は有意に低かった($p=.000$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「健康教育と環境整備」においては、小学校の得点が有意に高く($p=.000$)、中学校は高等学校よりも有意に高かった($p=.000$)。「感染症対策と保健管理」においては、小学校の得点が有意に高く($p=.000$)、中

学校と高等学校には有意差はなかった($p=.640$)。「救急処置の判断と対応」においても、小学校の得点が有意に高く($p=.000$)、中学校と高等学校には有意差はなかった($p=1.000$)。「健康診断と健康課題の把握」においても、小学校は中学校より有意に高く($p=.001$)、高等学校より有意に高かった($p=.059$)。中学校と高等学校には有意差はなかった($p=1.000$)。

すなわち、養護教諭の職務においては、小・中・高等学校を通して最も得点が高かったのは「救急処置の判断と対応」であり、最も低かったのは、「健康教育と環境整備」であった。中学校は「救急処置の判断と対応」に次いで「健康診断と健康課題の把握」、
「感染症対策と保健管理」の順に高かったが、小・高等学校では「健康診断と健康課題の把握」、「感染症対策と保健管理」の得点は同程度に高かった。校種の比較においては、全ての職務について小学校の得点が高く、次いで中学校、高等学校の順に高かった。「健康教育と環境整備」以外の職務については、中学校と高等学校に有意差はなかった。

2-2-4-(3) チーム支援に対する期待

チーム支援 30 項目に対して、まず主成分分析をおこない、次に最尤法・プロマックス回転で因子抽出をおこなった。固有値の減衰状況、因子の解釈可能性から検討した結果、5 因子が抽出された(表 2-2-5)。第 1 因子は「児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る(特別支援教育)」「落ち着きやすい保健室の環境づくりに努める(特別支援教育)」「児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る(心の相談)」「情報収集に努め問題の原因や背景の理解を図

る(特別支援教育)」「情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る(心の相談)」「相談しやすい保健室の環境づくりに努める(心の相談)」「児童生徒の状況について他の教師と日常的に情報交換をする」の負荷が高く【特別支援教育と心の相談への支援】に関する因子と命名した。第2因子は、「児童生徒の状況について、他の教師と日常的に情報交換をする」「学校運営や組織改善について検討委員会を開くように提案する」「よりよい児童生徒援助のために会議で発言する」「ケース会議等の検討委員会を定期的に関くように提案する」「保健室での、児童生徒援助の活動について職員全体に知らせる」の負荷が高く【ケース会議の調整】に関する因子と命名した。第3因子は、「メンタルヘルスに関する取組を、企画・推進する」「専門的な知識を教職員に提供する(心の相談)」「教職員の心身の健康管理をおこなう」「関係者や関係機関との連絡調整をおこなう(心の相談)」「地域の医療機関や相談機関の情報を提供する(心の相談)」「専門機関のスタッフやカウンセラーとつながりをつくる」「外部専門機関やカウンセラーの得意な分野を調べておく」「専門的な知識を教職員に提供する(特別支援教育)」「地域の医療機関や相談機関の情報を提供する(特別支援教育)」の負荷が高く【専門知識の提供】に関する因子と命名した。第4因子は「職員全体に広報する」「児童生徒と保護者全体に広報する」「相談できる外部専門機関を職員全体に広報する」の負荷が高く【相談ルートの広報】に関する因子と命名した。第5因子は、「SCや専門機関と情報交換する」「SCに繋げるかどうかの判断ができる」「児童生徒の状況や対応について保護者と情報交換をする」「他の教師から連絡をうける」の負荷が高く【SC

や保護者との情報の共有】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して、尺度の信頼性を確認した(表 2-2-5)。

表 2-2-5 「チーム支援」の因子分析結果

項目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子	第 5 因子
第 1 因子【特別支援教育と心の相談への支援】 $\alpha = .825$					
26 児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る(特別支援教育)	.900	-.078	-.024	-.002	-.034
25 落ち着きやすい保健室の環境づくりに努める(特別支援教育)	.806	-.002	-.035	.109	-.169
32 児童生徒の訴えを受け止め、心の安定を図る(心の相談)	.761	-.108	-.056	-.004	.112
27 情報収集に努め問題の原因や背景の理解を図る(特別支援教育)	.582	.149	.203	-.143	.042
33 情報収集に努め、問題の原因や背景の理解を図る((心の相談)	.451	.028	.250	-.106	.218
31 相談しやすい保健室の環境づくりに努める(心の相談)	.422	-.042	.021	.039	-.086
42 児童生徒の状況について他の教師と日常的に情報交換をする	.346	.165	-.094	.089	.320
第 2 因子【ケース会議の調整】 $\alpha = .892$					
47 児童生徒の状況について、他の教師と日常的に情報交換をする	-.074	.994	-.038	.037	-.087
48 学校運営や組織改善について検討委員会を開くように提案する	-.059	.994	.043	-.065	-.063
49 よりよい児童生徒援助のために会議で発言する	.068	.695	-.045	.166	-.034
46 ケース会議等の検討委員会を定期的に開くように提案する	-.062	.678	.058	.067	.085
45 保健室での、児童生徒援助の活動について職員全体に知らせる	.229	.293	-.016	.097	.173
第 3 因子【専門知識の提供】 $\alpha = .858$					
35 メンタルヘルスに関する取組を、企画・推進する	-.083	.232	.703	-.057	.013
37 専門的な知識を教職員に提供する(心の相談)	.201	-.118	.702	.072	-.044
34 教職員の心身の健康管理をおこなう	-.009	.205	.671	-.122	-.071
36 関係者や関係機関との連絡調整をおこなう(心の相談)	.034	.136	.599	-.020	.120
38 地域の医療機関や相談機関の情報を提供する(心の相談)	.002	-.159	.535	-.033	.097
54 専門機関のスタッフやカウンセラーとつながりをつくる	-.144	.011	.511	.267	.168
53 外部専門機関やカウンセラーの得意な分野を調べておく	-.112	-.078	.490	.382	.145
28 専門的な知識を教職員に提供する(特別支援教育)	.436	-.038	.454	.043	-.122
29 地域の医療機関や相談機関の情報を提供する(特別支援教育)	.099	.039	.421	.038	-.087
第 4 因子【相談ルート of 広報】 $\alpha = .906$					
51 職員全体に広報する	.045	.059	-.088	.925	-.022
50 児童生徒と保護者全体に広報する	.047	.043	-.077	.834	.052
52 相談できる外部専門機関を職員全体に広報する	.016	.056	.201	.708	-.055
第 5 因子【SCや保護者との情報の共有】 $\alpha = .757$					
40 SCや専門機関と情報交換する	-.057	-.132	.006	.052	.939
39 SCに繋げるかどうかの判断ができる	-.079	-.107	.103	.030	.847
41 児童生徒の状況や対応について保護者と情報交換をする	-.042	.220	.067	-.110	.592
43 他の教師から連絡をうける	.238	.227	-.109	.029	.459
寄与	8.186	8.805	9.933	7.982	9.261
因子間相関					
第 1 因子					
第 2 因子	.538				
第 3 因子	.641				
第 4 因子	.472	.613			
第 5 因子	.657	.625	.732	.655	

いずれの因子にも負荷の低かった「30：個別の支援計画の作成に参画」「44：保健室での援助活動について管理職に知らせる」を除外して因子分析をおこなった。

2-2-4-(3)-(1) チーム支援と教諭

教諭における「チーム支援」に関する各因子の平均値(SD)を表2-2-6、図2-2-3に示した。

表 2-2-6 養護教諭の職務の各因子における教諭間の平均値(SD)

因子	管理的立場の教諭 n=252	一般教諭 n=427	養護教諭 n=55
特別支援教育と心の相談への支援	2.69(.390)	2.65(.423)	2.57(.462)
ケース会議の調整	2.17(.586)	2.06(.591)	1.41(.763)
専門知識の提供	2.30(.539)	2.25(.584)	2.00(.643)
相談ルートの広報	2.30(.660)	2.26(.631)	1.90(.787)
SCや保護者との情報の共有	2.41(.570)	2.38(.549)	2.15(.596)

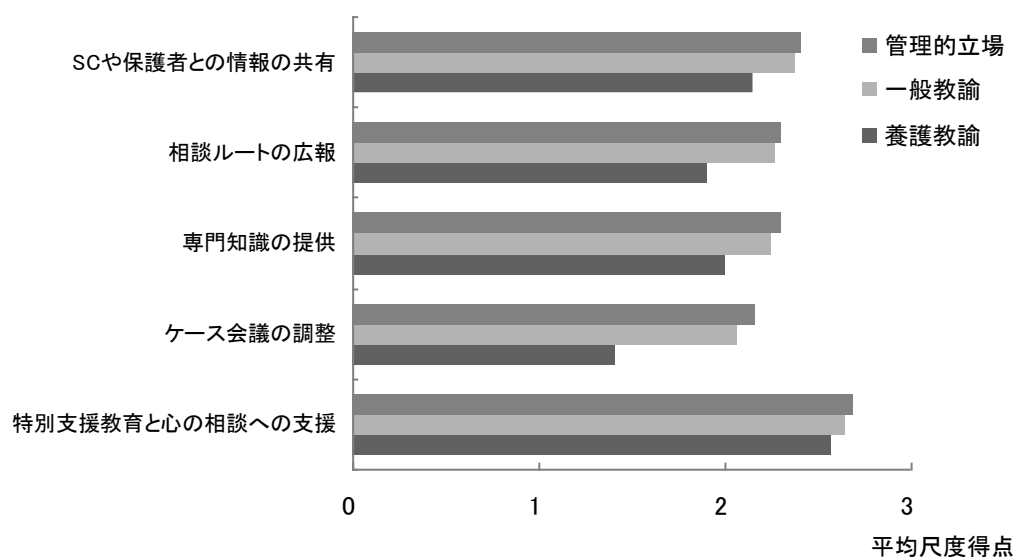


図 2-2-3 チーム支援の各因子における教諭間の比較

次に、教諭とチーム支援因子を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として2要因の分散分析をおこなった。

その結果、教諭の主効果は有意であり ($F(2,728)=13.866, p=.000$), チーム支援の主効果も有意であった ($F(4,2912)=216.209, p=.000$)。また、交互作用は有意であった ($F(8, 2912)=10.429, p=.000$) ので、チーム支援における単純主効果の検定をおこなったところ、「特別支援教育と心の相談への支援」における教諭の単純主効果は有意ではなかった ($F(2,728)=2.01, p=.135$)。「ケース会議の調整」における教諭の単純主効果は有意であり ($F(2,728)=35.45, p=.000$)、「専門知識の提供」における教諭の単純主効果も有意であった ($F(2,728)=6.17, p=.002$)。「相談ルートの広報」における教諭の単純主効果も有意であり ($F(2,728)=8.46, p=.000$)、「SC や保護者との情報の共有」における教諭の単純主効果も有意であった ($F(2,728)=5.12, p=.006$)。

教諭における単純主効果の検定をおこなったところ、管理的立場の教諭におけるチーム支援の単純主効果は有意であり ($F(4,2912)=76.07, p=.000$)、一般教諭におけるチーム支援の単純主効果も有意であり ($F(4,2912)=153.00, p=.000$)、養護教諭におけるチーム支援の単純主効果も有意であった ($F(4,2912)=75.60, p=.000$)。

教諭別に多重比較 (Bonferroni 法) をおこなった。管理的立場の教諭においては、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く ($p=.000$)、次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった ($p=.000$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差はなく ($p=.968$)、同程度に高く、「ケース会議の調整」は有意に低かった ($p=.000$)。一般教諭においても、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く ($p=.000$)、次いで「SC や保護

者との情報の共有」が高かった($p=.000$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差はなく($p=.605$)同程度に高く、「ケース会議の調整」は有意に低かった($p=.000$)。養護教諭においては、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く($p=.000$)、次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった($p=.001$)。「相談ルートの広報」と「専門知識の提供」には有意差はなく($p=.177$)、同程度に低かった。

チーム支援別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「特別支援教育と心の相談への支援」において、管理的立場の教諭と一般教諭には有意差はなく($p=.655$)、一般教諭は養護教諭には有意差はなかった($p=.172$)。「ケース会議の調整」においては、管理的立場の教諭は一般教諭より有意に高い傾向があり($p=.098$)、養護教諭より有意に高かった($p=.000$)。一般教諭も養護教諭より有意に高かった($p=.000$)。「専門知識の提供」においても、管理的立場の教諭は養護教諭より有意に高く($p=.001$)、一般教諭も養護教諭より有意に高かった($p=.007$)。管理的立場の教諭と一般教諭には有意差はなく($p=.910$)、同程度に得点が高かった。「相談ルートの広報」においても、管理的立場の教諭は養護教諭より有意に高く($p=.000$)、一般教諭も養護教諭より有意に高かった($p=.000$)。管理的立場の教諭と一般教諭には有意差はなく($p=1.000$)、同程度に得点が高かった。「SC や保護者との情報の共有」においても、管理的立場の教諭は養護教諭より有意に高く($p=.004$)、一般教諭も養護教諭より有意に高かった($p=.013$)。管理的立場の教諭と一般教諭には有意差はなく($p=1.000$)、同程度に得点が高かった。

すなわち，チーム支援においては，管理的立場の教諭・一般教諭・養護教諭の全ての教諭において，「特別支援教育と心の相談への支援」の得点が最も高く，次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」は同程度に高く，「ケース会議の調整」は最も低かった。教諭別においては，「特別支援教育と心の相談への支援」の期待得点に教諭の差はなく，最も期待得点が高かった。その他のチーム支援においては，管理的立場の教諭は一般教諭と同程度に役割期待得点が高かったが，養護教諭の役割意識得点は低かった。

2-2-4-(3)-(2) チーム支援と校種

校種における「チーム支援」に関する各因子の平均値(SD)を表 2-2-7，図 2-2-4 に示した。

表 2-2-7 養護教諭の職務の各因子における校種間の平均値(SD)

因子	小学校 n=360	中学校 n=209	高等学校 n=165
特別支援教育と心の相談への支援	2.72(.394)	2.56(.434)	2.62(.409)
ケース会議の調整	2.16(.603)	2.03(.629)	1.86(.660)
専門知識の提供	2.31(.560)	2.16(.638)	2.22(.538)
相談ルートの広報	2.30(.651)	2.10(.649)	2.31(.665)
SC や保護者との情報の共有	2.39(.566)	2.24(.570)	2.51(.510)

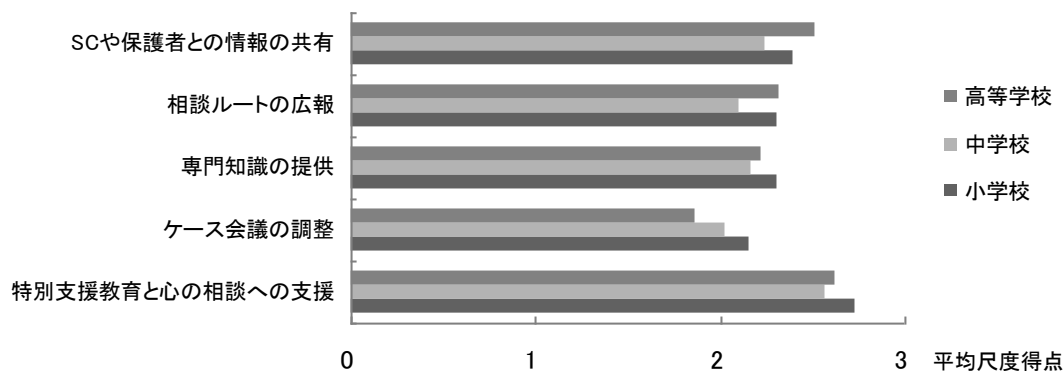


図 2-2-4 チーム支援の各因子における校種間の比較

次に，校種とチーム支援因子を独立変数とし，平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果，校種の主効果は有意であり ($F(2,752)=7.528, p=.001$)，チーム支援の主効果も有意であった ($F(4,3008)=284.058, p=.000$)。また，交互作用は有意であった ($F(8,3008)=13.600, p=.000$)。

チーム支援における単純主効果の検定をおこなったところ，「特別支援教育と心の相談への支援」における校種の単純主効果は有意であり ($F(2,752)=11.38, p=.000$)，「ケース会議の調整」における校種の単純主効果も有意であった ($F(2,752)=13.26, p=.000$)。「専門知識の提供」における校種の単純主効果も有意であり ($F(2,752)=4.40, p=.013$)，「相談ルートの広報」における校種の単純主効果も有意であり ($F(2,752)=7.80, p=.000$)，「SC や保護者との情報の共有」における校種の単純主効果も有意であった ($F(2,752)=11.09, p=.000$)。

校種における単純主効果の検定をおこなったところ，小学校におけるチーム支援の単純主効果は有意であり ($F(4,3008)=131.51, p=.000$)，中学校におけるチーム支援の単純主効果も有意であり

($F(4,3008)=76.10, p=.000$), 高等学校におけるチーム支援の単純主効果も有意であった($F(4,3008)=115.80, p=.000$)。

校種別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。小学校においては、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く($p=.000$), 次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった($p=.000$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差がなく($p=.910$)同程度に高かったが、「ケース会議の調整」は有意に低かった($p=.000$)。中学校においても、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く($p=.000$), 次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった($p=.000$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差がなく($p=.070$), 「ケース会議の調整」にも有意差がなかった($p=.038$)。高等学校においても、「特別支援教育と心の相談への支援」が有意に高く($p=.000$), 次いで「SC や保護者との情報の共有」が高かった($p=.000$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差がなく($p=.022$)同程度に高かったが、「ケース会議の調整」は有意に低かった($p=.000$)。

チーム支援別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「特別支援教育と心の相談への支援」においては、小学校が中学校より有意に高く($p=.000$), 高等学校より有意に高かった($p=.014$)。中学校と高等学校には有意差がなかった($p=.629$)。「ケース会議の調整」においても、小学校が高等学校より有意に高く($p=.000$), 中学校より有意に高かった($p=.040$)。中学校は高等学校より有意に高かった($p=.033$)。「専門知識の提供」においては、小学校は中学校より有意に高かった($p=.011$)。小学校と高等学校には有意差がなく($p=.361$), 中学校とも有意差がなかった($p=.927$)。「相談

ルートの広報」においては，小学校は中学校より有意に高く($p=.001$)，高等学校も中学校より有意に高かった($p=.004$)。小学校と高等学校には有意差がなかった($p=1.000$)。「SC や保護者との情報の共有」においては，高等学校は中学校より有意に高く($p=.000$)，小学校より有意に高い傾向があった($p=.061$)。小学校は中学校より有意に高かった($p=.007$)。

すなわち，チーム支援においては，小・中・高等学校の全ての校種について，「特別支援教育と心の相談への支援」の期待得点が最も高く，次いで「SC や保護者との情報の共有」が高く，「ケース会議の調整」が最も低かった。校種間の比較においては，小学校は，中・高等学校より「特別支援教育と心の相談への支援」「ケース会議の調整」において期待得点が高かった。中学校は，小・高等学校に比べて「専門知識の提供」「相談ルートの広報」「SC や保護者との情報の共有」の期待得点が低かった。

2-2-4-(4) 勤務年数と職務とチーム支援に対する期待

2-2-4-(4)-(1) 職務と勤務年数

勤務年数における「職務」の因子の平均値(SD)を表 2-2-8，図 2-2-5 に示した。

表 2-2-8

養護教諭の職務の各因子における一般教諭の勤務年数間の平均値(SD)

因子	-5年 n=125	6-10 n=85	11-15 n=55	16-20 n=13	21-25 n=27	26-30 n=55	31年以上 n=67
健康教育と環境衛生	2.11 (.574)	2.12 (.535)	2.16 (.490)	2.31 (.424)	2.05 (.584)	2.13 (.534)	2.08 (.600)
感染症対策と保健管理	2.60 (.372)	2.56 (.407)	2.62 (.380)	2.64 (.352)	2.57 (.397)	2.62 (.319)	2.61 (.438)
救急処置の判断と対応	2.74 (.341)	2.79 (.322)	2.78 (.336)	2.82 (.251)	2.73 (.334)	2.74 (.321)	2.77 (.330)
健康診断と健康課題の把握	2.64 (.456)	2.67 (.398)	2.79 (.658)	2.62 (.618)	2.59 (.481)	2.68 (.465)	2.68 (.498)

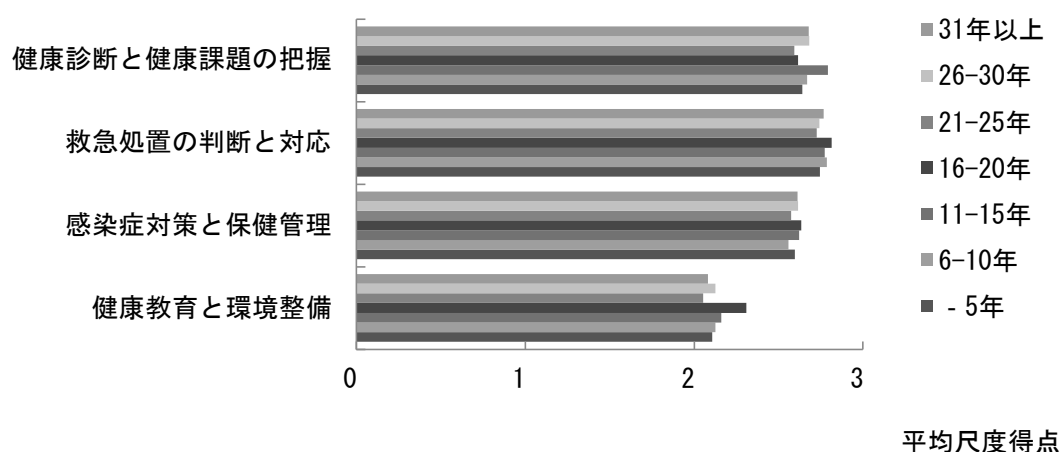


図 2-2-5

養護教諭の職務の各因子における一般教諭の勤務年数間の比較

次に、勤務年数と職務を独立変数とし、平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、職務の主効果は有意であった $F(1,420)=268.493, p=.000$ が、勤務年数の主効果は有意でなく ($F(6,420)=0.375, p=.895$)、また、交互作用も有意でなかった ($F(6, 420)=0.632, p=.705$)。

多重比較(Bonferroni 法)をおこなったところ、「救急処置の判

断と対応」は「健康教育と環境整備」「感染症対策と保健管理」より有意に高く($p=.000$),「健康診断と健康課題の把握」より有意に高かった($p=.009$)。「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題の把握」には有意差はなかった($p=.108$)。「健康教育と環境整備」は「救急処置の判断と対応」「感染症対策と保健管理」「健康診断と健康課題の把握」よりも有意に低かった(それぞれ $p=.000$)。

すなわち、養護教諭の職務においては、「救急処置の判断と対応」が最も高く、次いで「感染症対策と保健管理」と「健康診断と健康課題の把握」が同程度に高く、「健康教育と環境整備」は低かった。一般教諭の勤務年数との関係はみられなかった。

2-2-4-(4)-(2) チーム支援と勤務年数

勤務年数における「チーム支援」の因子の平均値(SD)を表 2-2-9, 図 2-2-6 に示した。

表 2-2-9

チーム支援の各因子における一般教諭の勤務年数間の平均値(SD)

因子	-5 年 n=125	6-10 n=85	11-15 n=55	16-20 n=13	21-25 n=27	26-30 n=55	31 年以上 n=67
特別支援教育と心の相談への支援	2.68 (.400)	2.67 (.501)	2.72 (.374)	2.78 (.376)	2.62 (.394)	2.56 (.369)	2.55 (.440)
ケース会議の調整	2.02 (.636)	2.10 (.626)	2.12 (.557)	2.20 (.455)	1.96 (.621)	2.08 (.520)	2.05 (.560)
専門知識の提供	2.26 (.669)	2.21 (.581)	2.25 (.559)	2.43 (.592)	2.25 (.525)	2.25 (.461)	2.26 (.565)
相談ルートの広報	2.25 (.649)	2.25 (.603)	2.33 (.610)	2.46 (.482)	2.20 (.849)	2.27 (.568)	2.24 (.658)
SC や保護者との情報の共有	2.36 (.588)	2.35 (.561)	2.41 (.499)	2.50 (.559)	2.29 (.587)	2.44 (.474)	2.36 (.550)

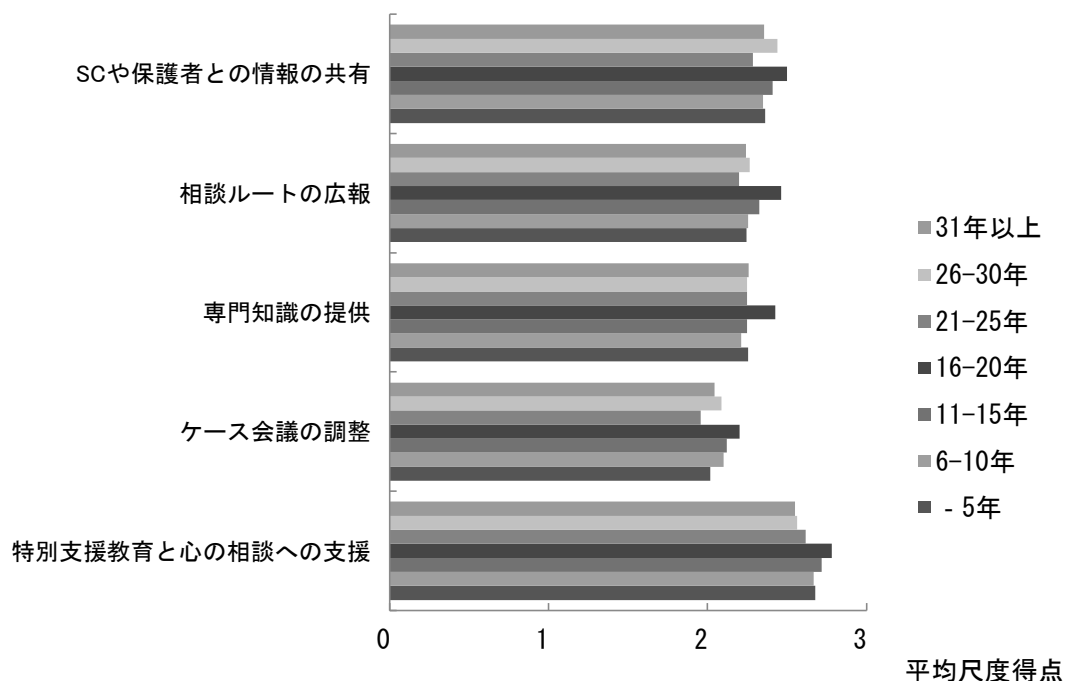


図 2-2-6 チーム支援の各因子における一般教諭の勤務年数間の比較

次に，勤務年数とチーム支援を独立変数とし，平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果，チーム支援の主効果は有意であった $F(4,1672)=86.801, p=.000$ 。勤務年数の主効果は有意でなく ($F(6,1672)=0.467, p=.833$)，また，交互作用も有意でなかった ($F(24, 1672)=0.692, p=.692$)。

多重比較(Bonferroni 法)をおこなったところ，「特別支援教育と心の相談への支援」は「SC や保護者との情報の共有」「専門知識の提供」「相談ルートの広報」「ケース会議の調整」より有意に高かった ($p=.000$)。次いで，「SC や保護者との情報の共有」は「ケース会議の調整」「専門知識の提供」より有意に高く ($p=.000$)，「相談ルートの広報」より有意に高かった ($p=.031$)。「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」には有意差がなく ($p=1.000$)，「ケー

ス会議の調整」は有意に低かった($p=.000$)。

すなわち，チーム支援においては，「特別支援教育と心の相談への支援」が最も高く，次いで「SC や保護者との情報の共有」が高く，「専門知識の提供」と「相談ルートの広報」は同程度に高かった。「ケース会議の調整」は最も低かった。

2-3 第2章の考察

2-3-1 大学生が持つ保健室や養護教諭の印象と実際の養護教諭の職務

2-3-1-(1) 大学生からみた養護教諭の印象

調査結果より、大学生は「温かい」という印象が小学校在学中において最も高かったが、中・高等学校在学中では最も低かった。一般的に小学校の保健室は、全校の児童と日常的に関わる機会が多く、困ったことがあればいつでも保健室に行ってよいという雰囲気を持っている。さらに、小学校の保健室を経営する養護教諭には児童を保護し育てる役割が求められている。このような理由から、大学生は小学校の養護教諭に温かい印象を持っているのではないかと考える。

一方、中・高等学校に進むにつれ、養護教諭に関わる生徒は限られた生徒になる傾向がある。傷病時を除き、養護教諭が日常的に関わる生徒は、心因性の訴えやさまざまな家庭事情を抱える生徒の割合が増加し、生徒指導や進路指導を視野に入れて対応しなければならないケースが増加する。そのため、小学校のように、全校の子どもたちに「温かい」対応をしにくくなるという現状を表しているように考えられる。

以上のことから、大学生の養護教諭への印象について、小学校と中・高等学校では異なることが明らかになった。後藤ら(2011)は、養護教諭養成コースの大学生だけを対象とした養護教諭の印象形成について調査し、同様の結果を得ているが、本研究によって、養護教諭養成コース以外の大学生にも共通した結果であるこ

とが明らかになった。

2-3-1-(2) 大学生からみた養護教諭の職務

最も重要ととらえていた職務は、小学校在学中では「保健管理・保健指導」であり、中・高等学校在学中では「専門的見立て」であった。養護教諭による職務の分類(第3章)に当てはめてみると、これらの職務は『個別の対応』に分類される。

また、最も連携が必要であると捉えていた職務は、小学校在学中では「心のケア」と「健診・救急処置」であり、中・高等学校在学中においては、「心・感染症対策」であった。これらは、養護教諭による職務の分類(第3章)によると、それぞれ『個別の対応』と『ルーティンの仕事』に分類することができる。

すなわち、重要な職務と連携の必要な職務において、履修コースに関わらず大学生は「心の相談」と「配慮の必要な児童生徒への対応」という『個別の対応』を重要な職務と捉えていることが示唆された。大谷ら(1985)が養護教諭課程大学生と教諭課程大学生を対象におこなった、養護教諭に対する印象の調査では、「心の相談」や「配慮の必要な児童生徒への対応」の項目がなく、現在の養護教諭の職務に合っていないことが分かった。時代の変化とともに養護教諭に求められる職務が多様化してきたとしばしば指摘されるが、本調査により、特に、養護教諭の『個別の対応』に対する関心が高まっており、現代の大学生たちは『個別の対応』を養護教諭の重要な職務の一つとして捉えていることが明らかになった。

さらに、履修コースに関わらず大学生が重要な職務と捉えてい

たのは、小・中・高等学校在学中を通して、連携の必要な職務における「健診・救急処置」であった。これは、今野(2004)が、大学生の保健室の印象は「応急処理」の機能の印象が最も強いとの報告をしたこと、及び、大谷・堀江(1985)が、教諭課程大学生の7割が「けがをした時に丁寧に処理してくれる」と回答したことも重なる点といえる。「健康診断」や「救急処置」は、養護教諭が保健室でおこなう職務として最も目にする機会が多いため、大学生は「健診・救急処置」を、時代を超えて、養護教諭の重要な職務と捉えていることが示唆された。

2-3-1-(3) 大学生からみえにくい養護教諭の職務

養護教諭養成コースの大学生が養成コース以外の大学生と比べて、顕著な差があったのは「児童・生徒への発信」であった。つまり、児童生徒保健委員会や校内組織活動、ほけんだよりを通じての『集団への対応と健康教育』に分類することができる職務である。久保(2015)は、養護教諭養成コースの大学生と養成コース以外の大学生との比較をした。その結果、養護教諭養成コースの大学生は、小・中・高等学校在学中に保健室を頻回に利用しており、また、大学での授業を受けているため、健康教育に対する重要性の認識が高いことが示唆された。しかし、養成コース以外の大学生にとっては、小学校在学中に、ほけんだよりが興味のある内容でなかったり、児童保健委員会に入ったことがなかったり、養護教諭による保健の授業を受ける機会がなかったりしたことによって、それを重要な職務と捉えられなかったと考えられる。つまり、『集団への対応と健康教育』は、大学生が出会った養護

教諭の健康情報の発信スキルやセンスによって、大学生の重要性の認識が左右され、大学生にとって重視されにくい職務であることが明らかになった。

2-3-1-(4) まとめ

本調査では、小・中・高等学校在学中に保健室を利用してきた大学生の立場から、養護教諭の職務の多様性をどう捉えているかを明らかにしようとした。大学生は「心の相談」「配慮の必要な児童生徒への対応」に関する『個別の対応』及び、「救急処置」「健康診断」に関する『ルーティンの仕事』を重視していることが明らかになった。『ルーティンの仕事』は時代を超えた養護教諭の普遍的な職務であり、『個別の対応』は時代と共にクローズアップされ、養護教諭に新たに求められてきた重要な職務と考えられた。

2-3-2 管理的立場・一般教諭の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割意識との比較

2-3-2-(1) 役割期待と役割意識との比較の結果と考察

管理的立場・一般教諭の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割意識がいずれも高かったのは、「救急処置の判断と対応」であった。また、チーム支援への参加を期待する職務は、「特別支援教育と心の相談への支援」であった。これら以外の全ての職務において、一般教諭からの役割期待と養護教諭の役割意識に差がみられた。

差がみられたいずれの職務についても、管理的立場の教諭の期

待が最も高く、次いで一般教諭が高く、養護教諭の意識は最も低かった。中でも、最も差が大きかったのは「健康教育と環境整備」であり、チーム支援への参加を期待する職務は、「ケース会議の調整」であった。

早坂ら(2001)や松本ら(1989)が、「救急処置」は教諭の役割期待も高く、養護教諭の役割認知も高かったと指摘した通り、30年前から普遍的に期待されている職務であることが示唆された。しかし、「救急処置の判断と対応」以外の職務である「健康診断と健康課題の把握」「感染症対策と保健管理」「健康教育と環境整備」において、本調査では管理的立場の教諭と一般教諭の役割期待が高く、養護教諭の役割意識は低かった。この結果は、先行研究とは顕著に異なる結果であった。松本ら(1989)は、養護教諭の役割意識に対して、特に「集団指導」「組織活動」に関する教諭の期待が低いと指摘しており、早坂ら(2001)は、「健康問題の早期発見と把握」について教諭の期待が低いと指摘している。また、中根(2000)は、中学校の教諭は養護教諭に対して「生徒の相談相手」と「情報提供」だけを期待していたと指摘している。以上のように、かつては、養護教諭の役割意識が高いわりには、教諭の養護教諭に対する期待は低かった。しかし、本調査では、養護教諭の役割意識よりも、管理的立場と一般教諭の養護教諭への期待の方が高く、両者の意識の乖離が明らかになった。これらの養護教諭への期待の高まりについて、考察をする。

まず、養護教諭を除いた教諭からの期待の変化についてであるが、その原因の一つと考えられるのが、平成11(1999)年の第三次教育職員養成審議会答申である。教員の各ライフステージに応じ

て求められる資質能力が示されており，中堅教員の段階においては，養護教諭は保健室経営の在り方，学校保健の推進等に関して広い視野に立った力量の向上が，管理職の段階では，学校目標の達成に向けて教職員の意欲を引き出すリーダーシップの発揮や関係機関との連携・折衝を行う等学校運営全体を視野に入れたマネジメント能力が，それぞれ求められるようになった。したがって，管理職の養護教諭に対する期待は，救急処置だけでなく多様な職務に広がり，「養護教諭が学校保健を推進する要」へと認識が変化したのではないかと考えられる。

二つ目は，平成 18(2006)年の特別支援教育法施行および，平成 23(2011)年のインクルーシブ教育の推進である。これらにともない，「特別支援教育と心の相談への支援」に対する全ての教諭の意識が変化したため，最も得点が高かったと考えられる。また，平成 20(2008)年の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」において，「養護教諭が特別支援教育において期待される役割も増している」と記されたことも影響していると考えられる。

以上のように，法的根拠に基づいて，管理的立場の教諭や一般教諭からの役割期待が高まったと理解されるが，一方で，養護教諭の役割意識が高まらないのはなぜであろうか。養護教諭の役割意識の低さはなぜおこるのかについて考察する。

石隈(1999)は，養護教諭は子どもの健康面での指導や管理をおこなないながら心身の問題や生活問題に関して援助サービスをおこなっており，多様な役割をもつので子どもの援助ニーズに応じ

た関わりをする時間的な余裕が少ないと指摘している。援助サービスの意義は重大であるとしながらも、その問題点は専門的能力と時間の限界であると述べている。これは、養護教諭の一人職種としての限界を指摘していると考えられる。具体的には、保健室利用状況に関する調査報告書(2013)によると、1校当たりの1日平均保健室利用者数は、小学校(300-499人の中規模校：29.7人，500人以上の大規模校：42.8人，500人以上の複数配置校：67.8人)，中学校(中規模校：28.4人，大規模校：35.5人，複数配置校：41.8人)，高等学校(中規模校：26.9人，大規模校：25.9人，複数配置校：31.4人)と報告され，さまざまな理由で保健室の利用が増加している。保健室に来る児童生徒の対応をしながら，「専門的な見立て」をおこない，「救急処置」の判断を的確におこなうことが養護教諭には常に求められている。

一方で継続的な対応を求められる児童生徒も増えている。保健室利用状況に関する調査報告書(2013)によると，千人当たりの児童生徒数における発達障害に関する問題は，小学校 19.4人，中学校 15.3人，高等学校 5.8人と報告されている。同じく，精神疾患・自傷行為・摂食障害に関する問題では，小学校 0.7人，中学校 8.0人，高等学校 8.7人と報告されている。全ての児童生徒に対して，養護教諭が保健室で継続的に支援したり相談したりしているとは考えにくい，実際に保健室での継続的な関わりが必要な児童生徒も少なからず含まれていると推測される。また，継続的に関わる頻度や対象となる児童生徒数は増加傾向にあることを養護教諭自身がひしひしと感じていると考えられる。

竹田・石原・下村・郷木・辻・外山・美馬・小林・近藤(2001)

は、時代のニーズに応じた養護教諭の適正配置を文献(1965-1986年)調査した結果、養護教諭は一日中、応急処置・健康相談・個別指導等多岐にわたる執務を小刻みな対応で実施し、どの校種でも救急処置や保健指導を重複や同時進行で実施するなどの困難性を指摘した。養護教諭は多くの時間を救急処置や各種健診に従事するため、子どものニーズに応じた関わりができにくく心残りを感じながら執務を行っているとも指摘している。この困難な状況は、保健室利用状況に関する調査報告書(2013)をもとに考えると、現在に至るまで、その困難さを増していると推測される。すなわち、同時進行で優先順位をつけながら対応せざるを得ないのは、養護教諭の日常であり、「ケース会議」や「保健教育」を他の教諭に委ねて救急処置の対応をしなければならないという思いは、養護教諭の頭の中に常にあるだろう。校内の救急体制を整えておけば、傷病者の搬送を他の教諭に任すことも可能ではあるが、傷病者に対する「専門的な見立て」については養護教諭にとって最も優先される職務といえる。つまり、教諭からの役割期待を感じながらも、予定通りに仕事が進まないかもしれないという不安感は常に養護教諭の胸中に存在している。十分な期待に応えられないという養護教諭の気持ちが、役割意識の低さとして結果に反映されているのではないかと考えられる。

2-3-2-(2) 校種による養護教諭への役割期待の特徴

本調査によって、小・中・高等学校で期待される職務が異なることが明らかになった。

小学校では、「健康教育と環境整備」の期待が高いのが特徴で

あった。小学校では、学校保健における課題として、規則正しい生活習慣の確立や食に関する教育が重視されていることの表れだと考える。山田・橋本(2009)は、養護教諭の1日の職務についてタイムスタディを用いて調査対象本人が自記式記入方式で調査した結果、健康教育にかかる時間は、小学校では38分(中学校19分)であり、健康教育に多くの時間を費やしていることを明らかにした。また、駒田・中川・稲垣・岡本・森尾・木野本・大西(2000)及び、平松・田村・野々上(2008)が、養護教諭を対象として重点をおきたい職務を調査した結果、小学校では「集団の保健指導」が多かったと報告しているが、同様の結果であったと考えられる。

中学校では、チーム支援における「専門知識の提供」「相談ルートの広報」「SCや保護者との情報の共有」の期待が低かった。期待が低い分、養護教諭自身の裁量で個別の対応をすればよいと思われるが、生徒指導を基盤とした中学校組織の中で動かなければならないことが多い。中学校の養護教諭を対象とした先行研究として、鈴木・諏訪・岡東(1993)は、保健室登校の指導をしている養護教諭はストレスやバーンアウト症候の程度が高く、中でも中学校の養護教諭が最も高いことを指摘している。久保(2011)は、SCに対する養護教諭の意識調査の結果、中学校の養護教諭はSCに対して「学校教育活動への理解と協力」の期待が低く、SC活用の問題点に関する自由記述が多かったと指摘している。また、中学校では、SCコーディネーター担当者は教育相談主任が兼務する場合が多いことから、中学校の養護教諭とSCの連携がとりにくく円滑に機能しにくい状況があるのではないかと考える。さ

らに、中学生個々のもつ問題の大きさと対応の難しさ、そして、その解決をめざしたチーム支援には生徒指導に関わる教諭が主体的に関わる問題が多くなることを考え合わせ、チーム支援における養護教諭への期待は中学校では低くなったのではないかと考える。

高等学校は、チーム支援において「SC や保護者との情報の共有」についての養護教諭への期待が最も高く、「専門知識の提供」「相談ルートの広報」の期待も高かった。高等学校は教諭数が多く、本調査でも工業や芸術等の特色のある学校が含まれ、それぞれの学校組織体制が異なり一括りに説明することはできない。保健室利用状況に関する調査報告書(2005・2013)によれば、小・中学校に比べて高等学校の養護教諭は保健室での相談活動が占める割合は大きく、保健室での個別の相談から教科担当者等の関係教諭に周知する活動を軸にして、管理的立場の教諭との連携を図っていく。そのため、「SC や保護者との情報の共有」の期待が最も高く、「専門知識の提供」「相談ルートの広報」も高かったと考える。

2-3-2-(3) まとめ

本調査では、小・中・高等学校の管理的立場の教諭・一般教諭が、養護教諭にどのような職務を期待しているかを明らかにすることを通して、養護教諭の多様性を捉えようとした。その結果、管理的立場の教諭や一般教諭は、従来から期待の高い「救急処置」だけでなく、幅広い職務についての期待をもっていることが明らかになった。そして、養護教諭が期待されていると感じている以

上に、管理的立場の教諭や一般教諭が多様な職務を期待していることが明らかになった。

それぞれの学校(校種・学校規模)で一人職種の養護教諭(勤務年数)がどのような意識(負担感と自信)で職務を遂行しているのかを明らかにする課題が残された。これについては、第3章で論述する。

第 3 章

養護教諭の職務の特性に関する実証的研究

3-1 養護教諭の職務意識に関する研究－負担感と自信－

3-1-1 問題

養護教諭が、一般教諭と異なる点が多い。一般教諭は校種ごとに取得した免許を持ち、該当する校種の児童生徒に対して授業をおこなう。しかし、養護教諭は幼稚園から小・中学校、高等学校までの長い発達ステージの子どもたちを対象とするとともに、特別支援学校にも勤務する。そして、ほとんどの養護教諭は各校に一人で勤務する女性の一人職種であり、勤務する学校の児童生徒数に仕事の負担感が左右されることが多いと予測される。

松崎・北澤(2005)によると、養護教諭の抱える問題点は、「学校規模」「勤務年数」「地域」「学校種」によって左右される。学校規模が大きくなるほど児童生徒の問題は多くなり、「相談時間がとれない」「事務処理作業が多い」という悩みを抱えている。養護教諭個々の努力で対応できる範囲は限られており、組織的サポートが必要であるとの問題提起をしている。

野々上・平松・田村(2008)によれば、小規模校ほど保健主事に任用されている養護教諭が多く、虐待の対応をはじめとした個別に問題を抱える児童生徒の対応の要となっていると報告している。以上のことから、学校規模による養護教諭の職務内容の異なりを明らかにする必要があると考える。

校種の特徴に関して、平松・田村・野々上(2008)は、小学校は「健康診断と事後措置」、中学校は「健康相談活動・生徒指導」、

高等学校は「健康診断と事後措置」に多くの時間を費やしており、一方、重点をおきたいものとして、小学校は「保健指導」、中・高等学校は「健康相談活動・生徒指導」であったと報告している。小学校と高等学校において、時間をかけている職務と重点をおきたい職務に乖離があり、「ルーティンの仕事」が負担となって重点を置きたい仕事をしにくい状況にあると捉えられる。

山田・橋本(2009)は、養護教諭の1日の職務を「タイムスタディ」を用いて対象本人が自記式記入方式でおこなった結果、健康教育(集団・個別・授業)にかかる時間は、中学校 19 分で小学校は 38 分であり、小学校では健康教育にかかる時間に多くを費やしていることを指摘している。これは、駒田・中川・稲垣・岡本・森尾・木野本・大西(2000)の特に力を注ぎたい職務内容に関する調査で、「集団の保健指導」は小学校が最も高く中・高等学校へと得点が低くなり、中学校では「個別の保健指導」の得点が高かったとの報告と同様の結果であった。山田ら(2009)は、さらに職務を4分類して分析をおこなっているが、本調査と分類が異なるので、比較することができない。以上の2点から、職務3因子の分析をおこなう必要があると考える。

最後に、勤務年数において、竹田・大谷・大原・塩田・森田(2004)は、職務内容の自己評価を調査した結果、全ての職務内容が経験を重ねるごとに上昇し、特に1～4年に急激な上昇があり、その後は緩やかに上昇していくことを明らかにした。しかし、これらは個々の職務に関する評価をグラフ化したものであり、職務を3因子に分類して比較する必要がある。また、一般教諭の職能発達とも比較する必要がある。

以上の多くの先行研究では，細かな職務の単純集計にとどまっており，現代のニーズに合わせた調査を元に，養護教諭の職務意識として負担感と自信の程度に焦点を当てた分析が必要である。

3-1-2 目的

養護教諭の意識に関する調査の中から，「勤務年数」「校種」「学校規模」によって，職務に対する負担感や自信がどのように異なるかについて明らかにする。それらを比較することによって，養護教諭の職務の特性を明らかにすることを目的とする。

3-1-3 方法

調査時期 平成 21 年 8 月(A・B 県)，平成 22 年 8 月(C 県)

対 象 A 県(227 人)・B 県(326 人)・C 県(90 人)の養護教諭，合計 643 人。3 県の研究会が主催する研修会において，当日の参加者に対して調査を依頼した。無記名自己記入式質問調査票を作成し，調査目的を説明し配布した。A 県は，当日記入してもらったものを回収(回収率 74.0%)し，B・C 県は当日中に記入したものを郵送してもらった(回収率 B 県 77.6%・C 県 93.5%)。記入の不備があったものや少人数の校種(特別支援学校，幼稚園，中一貫校勤務等)を除いた。有効回答者数は 477 人，除外件数 47 人(未記入 22 人，特別支援学校 16 人，幼稚園 8 人，小中一貫校 1 人)であった。有効回答が得られた 477 人のデータについて分析をおこなった。

手続きと調査の内容

調査にあたっては，本調査の目的を口頭で説明し，さらに「収

集したデータは量的に分析し、個人が特定されることのないこと」を説明した。また、調査目的に同意しない場合は提出しなくてよいと説明した。

質問紙の内容は以下の通りであった。

(1) 養護教諭の属性

勤務している校種，卒業した養成機関，保健主事任用の有無，複数配置の有無，保健学習をおこなうに当たっての兼職発令の有無，保健室登校・虐待・特別支援教育との関りについて選択式で回答を求めた。児童生徒数，勤務年数については，実数で回答を求めた。

なお，保健主事任用の有無，複数配置の有無，兼職発令の有無，保健室登校・虐待・特別支援教育との関りについては，今回の分析には含めなかった。

(2) 養護教諭の職務に関して

養護教諭の職務に関する 15 項目について，時間をとられていると負担に感じる程度(以後，「負担感」と記述する)について，「0 あまり多くない」「1 やや多い」「2 かなり多い」「3 非常に多い」の 4 件法で回答を求めた。自信をもっている程度(以後，「自信」と記述する)について，「0 自信がない」「1 やや自信がない」「2 少し自信がある」「3 自信がある」の 4 件法で回答を求めた。15 項目の職務は，岡山県学校保健会養護教諭部会(2007)の調査項目を修正して使用した。

3-1-4 結果

3-1-4-(1) 基本的属性について

表 3-1-1 のように，クロス集計をおこなった。勤務年数の平均は，小学校 18.5 年，中学校 22.0 年，高等学校 14.1 年であった。学校規模は，小規模校(～299 人)，中規模校(300～499 人)，大規模校(500 人以上)に分類した。勤務年数は，5 年ごとに分け，「1～5 年」「6～10 年」「11～15 年」「16～20 年」「21～25 年」「26～30 年」「31 年以上」に分類した。校種は，小学校が多く(66.6%)中学校(22.3%)高等学校(7.9%)であった。

表 3-1-1 有効回答者の属性

項目	区分	小学校		中学校		高等学校		全体
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数
規模	～299 人	150	(45.7)	37	(33.6)	4	(10.3)	191
	300～499	67	(20.4)	39	(35.5)	7	(17.9)	113
	500 人以上	111	(33.8)	34	(30.9)	28	(71.8)	173
勤務年数	1～5 年	70	(21.3)	18	(16.4)	7	(17.9)	95
	6～10 年	40	(12.2)	9	(8.2)	13	(33.3)	62
	11～15 年	26	(7.9)	6	(5.5)	4	(10.3)	36
	16～20 年	40	(12.2)	7	(6.4)	3	(7.7)	50
	21～25 年	31	(9.5)	12	(10.9)	6	(15.4)	49
	26～30 年	51	(15.5)	24	(21.8)	4	(10.3)	79
	31 年以上	70	(21.3)	34	(24.1)	2	(8.5)	106
合計		328	(100.0)	110	(100.0)	39	(100.0)	477

3-1-4-(2) 因子分析について

養護教諭の職務 15 項目について，負担感と自信のそれぞれについてまず主成分分析をおこない，次に最尤法による因子分析をおこなった。負担感と自信の因子構造を比較するためにバリマックス回転をおこなった。

その結果，因子構造がほぼ同様の結果であったので，負担感と自信をまとめて因子分析をおこない，プロマックス回転をおこな

った。固有値の減衰状況，因子の解釈可能性から検討した結果，3 因子が抽出された(表 3-1-2)。第 1 因子は「環境衛生活動」「児童・生徒委員会活動」「地域や関係機関との連携」「学校安全・危機管理」「保健学習」「校内組織活動」「感染症予防」「保健指導(集団)」の負荷が高く【集団への対応と健康教育】に関する因子と命名した。第 2 因子は「心の相談」「保健室登校の児童生徒への対応」「特別支援教育の必要な児童生徒への支援」「保健指導(個別)」の負荷が高く【個別の対応】に関する因子と命名した。第 3 因子は「健康診断・保健行事」「事務処理」「救急処置・救急体制」の負荷が高く【ルーティンの仕事】に関する因子と命名した。各因子に対応する尺度について α 係数を算出して，尺度の信頼性を確認した(表 3-1-2)。

表 3-1-2 養護教諭の職務 15 項目の因子分析(負担感・自信)

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【集団への対応と健康教育】 $\alpha = .888$			
環境衛生活動	.831	-.100	.011
児童生徒委員会活動	.774	-.172	.043
地域や関係機関との連携	.703	.220	-.199
学校安全・危機管理	.658	.146	.006
保健学習	.652	.021	-.114
校内組織活動	.634	.120	.044
感染症予防	.553	.059	.236
保健指導(集団)	.515	-.021	.233
第 2 因子【個別の対応】 $\alpha = .776$			
心の相談活動	-.165	.798	.099
保健室登校の児童生徒への対応	.081	.701	-.063
特別支援教育の必要な児童生徒への支援	.110	.620	-.051
保健指導(個別)	.070	.428	.256
第 3 因子【ルーティンの仕事】 $\alpha = .726$			
健康診断・保健行事	.074	-.097	.806
事務処理	-.075	.042	.635
救急処置	-.058	.101	.626
寄与	4.107	3.114	2.874
因子間相関			
	第 1 因子		
	第 2 因子	.663	
	第 3 因子	.602	.511

3-1-4-(3) 養護教諭の職務における負担感

3-1-4-(3)-(1) 勤務年数との比較

勤務年数における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表 3-1-3, 図 3-1-1 に示した。

表 3-1-3

養護教諭の職務の各因子における勤務年数の負担感の平均値(SD)

	・5 年 n=95	6・10 n=62	11・15 n=36	16・20 n=50	21・25 n=49	26・30 n=79	31 年以上 n=106
集団への対応と健康 教育	.57 (.410)	.70 (.521)	.67 (.438)	.72 (.407)	.59 (.369)	.75 (.553)	.84 (.499)
個別の対応	.80 (.634)	1.21 (.721)	1.10 (.700)	1.12 (.700)	1.21 (.700)	1.20 (.723)	1.14 (.665)
ルーティンの仕事	1.70 (.706)	1.56 (.784)	1.77 (.751)	1.74 (.626)	1.57 (.785)	1.73 (.808)	1.79 (.742)

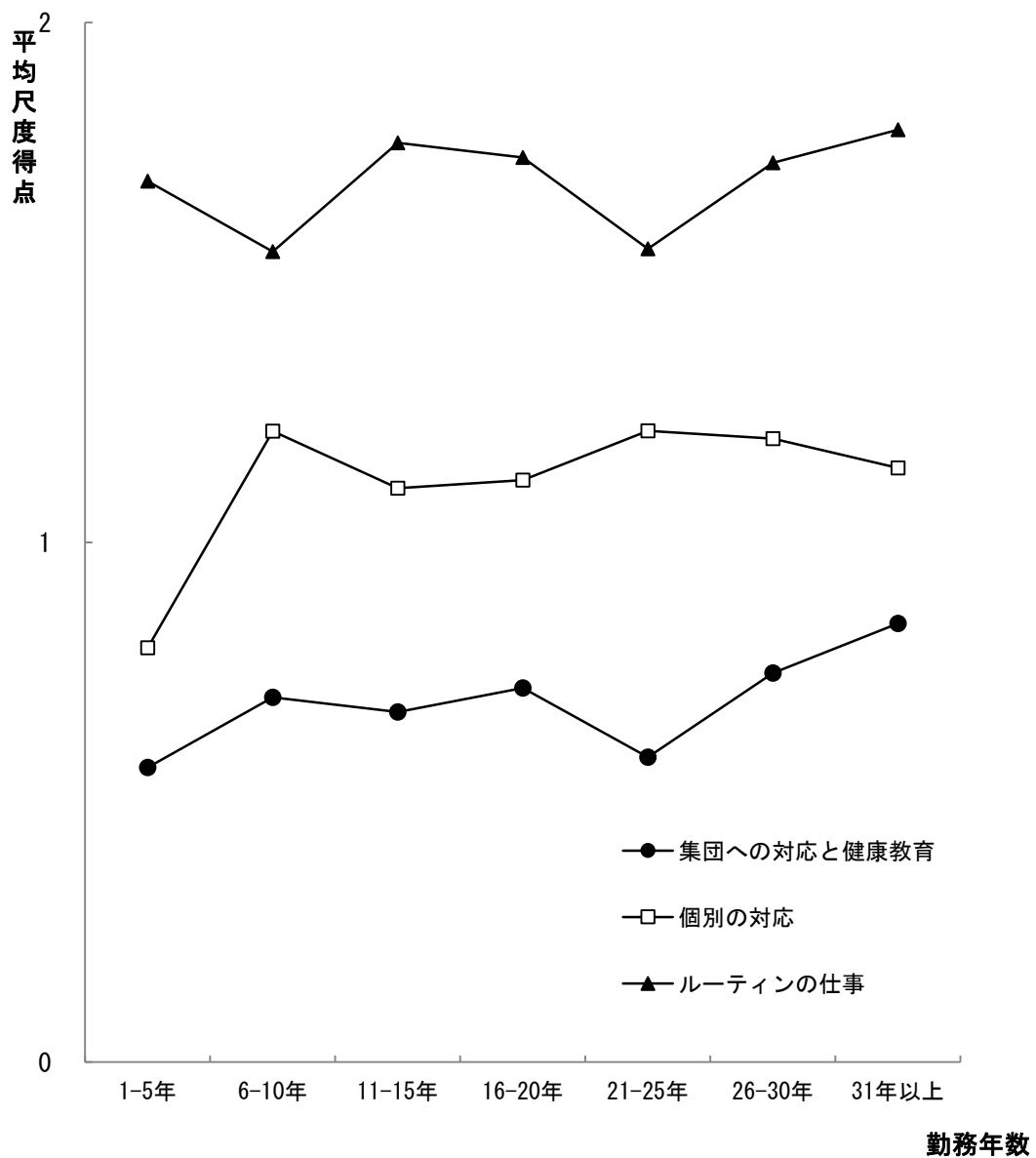


図 3-1-1 養護教諭の職務における負担感と勤務年数の比較

勤務年数と職務を独立変数とし、負担感の平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、勤務年数の主効果は有意な傾向であり $F(6,469)=2.260, p=.037$ 、職務の主効果は有意であった ($F(2,938)=425.302, p=.000$)。また、交互作用も有意であった ($F(12,938)=3.023, p=.000$) ので、勤務年数における

単純主効果の検定をおこなったところ、全ての勤務年数の単純主効果は有意であった(1～5年： $F(2,938)=135.52, p=.000$ ，6～10年； $F(2,938)=46.38, p=.000$ ，11～15年； $F(2,938)=44.02, p=.000$ ，16～20年； $F(2,938)=53.08, p=.000$ ，21～25年； $F(2,938)=48.34, p=.000$ ，26～30年； $F(2,938)=76.64, p=.000$ ，31年以上； $F(2,938)=99.49, p=.000$)。

勤務年数別に多重比較(Bonferroni法)をおこなった。勤務年数別においては、全ての勤務年数で「ルーティンの仕事」の得点は「集団への対応と健康教育」よりも有意に高く($p=.000$)、「個別の対応」よりも有意に高かった($p=.000$)。「個別の対応」は「集団への対応と健康教育」よりも有意に高かった($p=.000$)。

職務における負担感について単純主効果の検定をおこなったところ、「集団への対応と健康教育」における勤務年数の単純主効果は有意であり($F(6,469)=3.56, p=.002$)、「個別への対応」における勤務年数の単純主効果も有意であった($F(6,469)=3.93, p=.001$)。「ルーティンの仕事」における勤務年数の単純主効果は有意でなかった($F(6,469)=1.01, p=.416$)。

職務別に多重比較(Bonferroni法)をおこなった。「集団への対応と健康教育」において、31年以上は1～5年よりも得点が高く($p=.001$)，21～25年よりも得点が高かった($p=.035$)。「個別の対応」において、1～5年は他の勤務年数より有意に得点が低かった(6～10年； $p=.005$ ，21～25年； $p=.013$ ，26～30年； $p=.003$ ，31年以上； $p=.011$)。

すなわち、養護教諭の職務における負担感について、どの勤務年数でも「ルーティンの仕事」が最も高く、次に「個別の対応」

が高く「集団への対応と健康教育」が最も低かった。勤務年数別に見ると，1～5年は「個別の対応」の負担感が低かった。「集団への対応」においては31年以上の負担感が高かった。「ルーティンの仕事」については，勤務年数の差はなかった。

3-1-4-(3)-(2) 校種間の比較

校種における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表3-1-4，図3-1-2に示した。

表 3-1-4

養護教諭の職務の各因子における校種の負担感の平均値(SD)

	小学校 n=328	中学校 n=110	高等学校 n=39
集団への対応と健康教育	.75(.503)	.60(.411)	.60(.363)
個別の対応	.96(.666)	1.37(.684)	1.49(.645)
ルーティンの仕事	1.76(.782)	1.57(.644)	1.56(.650)

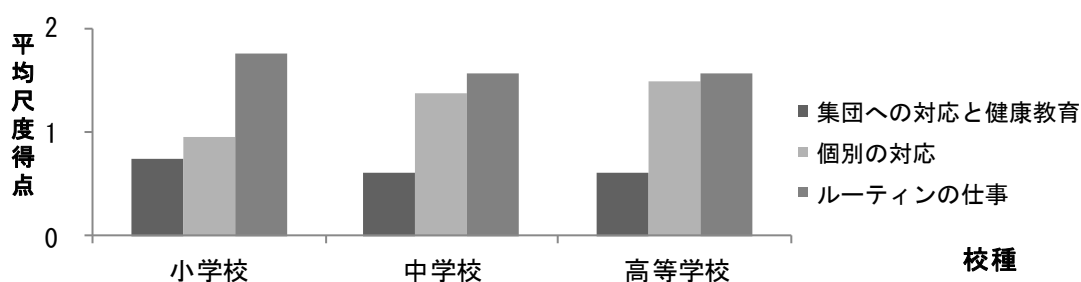


図 3-1-2 養護教諭の職務における負担感と校種との比較

校種と職務を独立変数とし，負担感の平均尺度得点を従属変数として2要因の分散分析をおこなった。その結果，校種の主効果は有意ではなかった $F(2,473)=.335, p=.716$ が，職務の主効果は有意であった ($F(2,946)=257.535, p=.000$)。また，交互作用も有

意であった($F(4,946)=28.857, p=.000$)ので、校種における単純主効果の検定をおこなったところ、全ての校種の単純主効果は有意であった(小学校； $F(2,946)=411.60, p=.000$ ，中学校； $F(2,946)=125.47, p=.000$ ，高等学校； $F(2,946)=49.39, p=.000$)。

校種別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。全ての校種で「ルーティンの仕事」の得点は「集団への対応」よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。小学校においては、「ルーティンの仕事」は「個別の対応」よりも有意に高かった($p=.000$)が、中・高等学校では「ルーティンの仕事」と「個別の対応」に有意差はなかった(中学校； $p=.006$ ，高等学校； $p=.566$)。

職務における負担感について単純主効果の検定をおこなったところ、「集団への対応と健康教育」における校種の単純主効果は有意であり($F(3,488)=3.25, p=.022$)、「ルーティンの仕事」における校種の単純主効果も有意であり($F(3,488)=2.52, p=.058$)、「個別への対応」における校種の単純主効果も有意であった($F(3,488)=16.12, p=.000$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「集団への対応」において、小学校は中学校より有意に得点が高かった($p=.017$)。「個別の対応」において、中学校と高等学校は小学校より有意に得点が高かった($p=.000$)。「ルーティンの仕事」においては、小学校は中学校より有意に高い傾向があった($p=.056$)。

すなわち、養護教諭の職務における負担感については、全ての校種で「ルーティンの仕事」の負担感が最も高かった。「個別の対応」については、小学校より中・高等学校の負担感が高かった。

「集団への対応と健康教育」については、小学校は中・高等学校

より負担感が高かった。

3-1-4-(3)-(3) 学校規模との比較

学校規模における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表 3-1-5, 図 3-1-3 に示した。

表 3-1-5

養護教諭の職務の各因子における学校規模の負担感の平均値(SD)

	小規模(～299人) n=191	中規模(300-499) n=113	大規模(500人～) n=173
集団への対応と健康教育	.72(.496)	.68(.448)	.69(.477)
個別の対応	.96(.732)	1.17(.639)	1.20(.679)
ルーティンの仕事	1.38(.737)	1.69(.670)	2.07(.630)

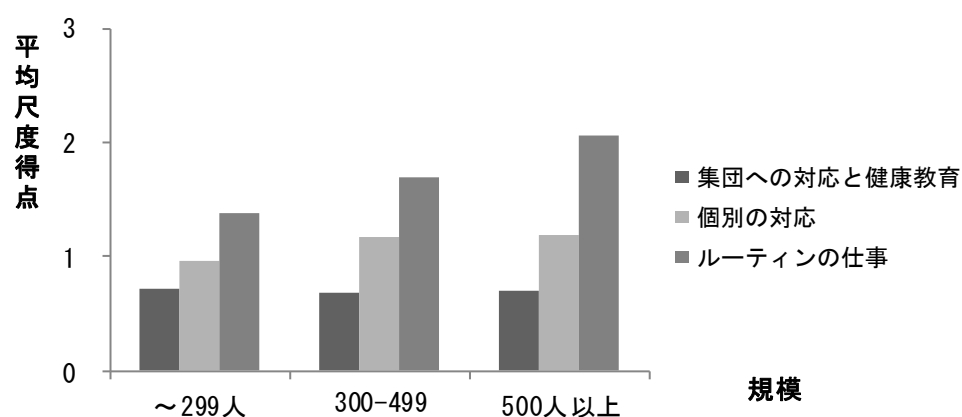


図 3-1-3 養護教諭の職務における負担感と学校規模との比較

学校規模と職務を独立変数とし、負担感の平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、学校規模の主効果は有意であり $F(2,473)=17.153, p=.000$), 職務の主効果も有意であった ($F(2,946)=510.689, p=.000$)。また、交互作用も

有意であった($F(4,946)=26.908, p=.000$)ので、学校規模の単純主効果の検定をおこなったところ、全ての学校規模の単純主効果も有意であった(299 人以下 ; $F(2,946)=90.1, p=.000$, 300～499 人 ; $F(2,946)=126.84, p=.000$, 500 人以上 ; $F(2,946)=361.83, p=.000$)。

学校規模別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。全ての学校規模において、「ルーティンの仕事」は「集団への対応と健康教育」「個別への対応」よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。「個別の対応」は「集団への対応と健康教育」よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。

職務における負担感について単純主効果の検定をおこなったところ、「集団への対応と健康教育」における学校規模の単純主効果は有意差がなかった($F(2,473)=.37, p=.689$)。「ルーティンの仕事」における学校規模の単純主効果は有意であり($F(2,473)=6.23, p=.002$)、「個別への対応」における学校規模の単純主効果も有意であった($F(2,473)=46.12, p=.000$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「集団への対応と健康教育」有意差はなかった。「個別の対応」においては、大規模校(500 人以上)は小規模校(299 人以下)と中規模校(300～499 人)よりも有意に得点が高かった(小規模校 ; $p=.003$, 中規模校 ; $p=.032$)。「ルーティンの仕事」においては、大規模校は他の規模より有意に得点が高かった(小規模校, 中規模校 ; $p=.000$)。中規模校は小規模校よりも有意に得点が高かった($p=.000$)。

すなわち、養護教諭の職務における負担感については、全ての学校規模で「ルーティンの仕事」の負担感が最も高く、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」の負担感が低か

った。学校規模で比較すると、大規模校は「ルーティンの仕事」について最も負担感が高かった。

3-1-4-(4) 養護教諭の職務における自信

3-1-4-(4)-(1) 勤務年数との比較

勤務年数における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表 3-1-6、図 3-1-4 に示した。

表 3-1-6

養護教諭の職務の各因子における勤務年数の自信の平均値(SD)

因子	-5 年 n=95	6-10 n=62	11-15 n=36	16-20 n=50	21-25 n=49	26-30 n=79	31 年以上 n=106
集団への対応と健康 教育	.90 (.391)	1.18 (.373)	1.18 (.401)	1.36 (.391)	1.35 (.373)	1.36 (.497)	1.69 (.396)
個別の対応	1.06 (.563)	1.49 (.522)	1.44 (.472)	1.58 (.676)	1.76 (.443)	1.66 (.510)	1.89 (.449)
ルーティンの仕事	1.34 (.513)	1.66 (.452)	1.76 (.508)	1.82 (.317)	1.87 (.499)	1.84 (.557)	2.10 (.482)

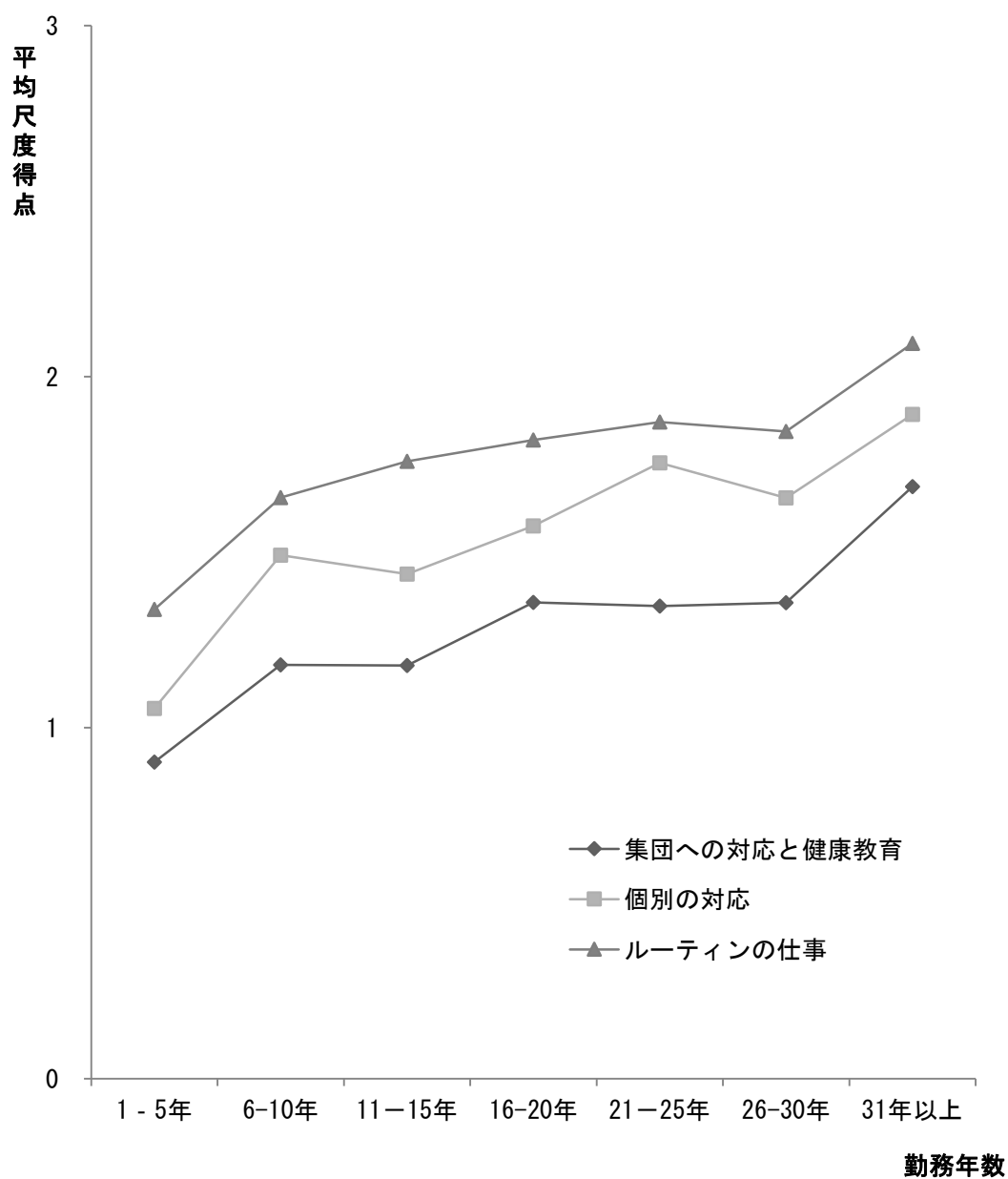


図 3-1-4 養護教諭の職務における自信と勤務年数の比較

勤務年数と職務を独立変数とし、自信の平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、勤務年数の主効果は有意であり ($F(6,469)=35.616, p=.000$), 職務の主効果も有意であった ($F(2,938)=239.476, p=.000$)。交互作用は有意では

なかった($F(12, 938)=1.512, p=.114$)。

勤務年数別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。1～5 年は、他の勤務年数よりも有意に得点が低かった($p=.000$)。31 年以上は他の勤務年数よりも有意に高かった(21～25 年 ; $p=.015$, 他の勤務年数はいずれも $p=.000$)。21～25 年は 6～10 年よりも有意な傾向があった($p=.099$)が, その他は有意差がなかった。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「ルーティンの仕事」は「個別の対応」より有意に高く, 「個別の対応」より有意に高かった (いずれも $p=.000$)。「個別の対応」は「集団への対応と健康教育」より有意に高かった ($p=.000$)。

すなわち, 養護教諭の職務における自信について, 「ルーティンの仕事」の自信が高く, 次いで「個別の対応」が高く「集団への対応と健康教育」は低かった。勤務年数においては, 他の勤務年数よりも 1～5 年は自信が低く, 31 年以上は自信が高かった。

3-1-4-(4)-(2) 校種間の比較

校種における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表 3-1-7, 図 3-1-5 に示した。

表 3-1-7

養護教諭の職務の各因子における校種の負担感の平均値(SD)

	小学校 n=328	中学校 n=110	高等学校 n=39
集団への対応と健康教育	1.30(.474)	1.35(.503)	1.13(.475)
個別の対応	1.50(.569)	1.71(.622)	1.60(.628)
ルーティンの仕事	1.77(.547)	1.79(.543)	1.71(.573)

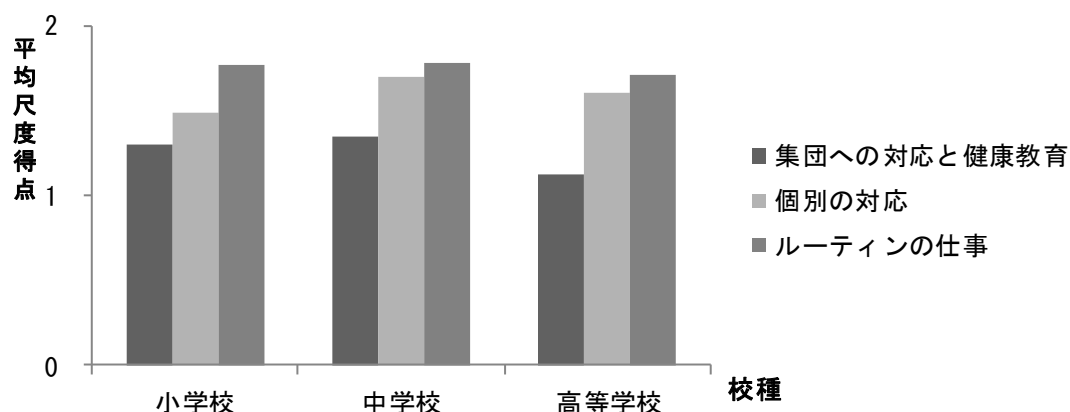


図 3-1-5 養護教諭の職務(自信)における校種との比較

校種と職務を独立変数とし、自信の平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、校種の主効果は有意ではなかった ($F(2,473)=1.872, p=.156$)。職務における自信の主効果は有意であり ($F(2,946)=150.309, p=.000$)、また、交互作用も有意であった ($F(4,946)=6.984, p=.000$) ので、校種における単純主効果の検定をおこなったところ、全ての校種において職務における自信の単純主効果は有意であった (小学校 ; $F(2,946)=178.23, p=.000$, 中学校 ; $F(2, 946)=57.85, p=.000$, 高等学校 ; $F(2,9946)=36.84, p=.000$)。

校種別に多重比較 (Bonferroni 法) をおこなった。全ての校種で、「ルーティンの仕事」は「集団への対応と健康教育」より有意に得点が高かった ($p=.000$)。小学校においては、「ルーティンの仕事」は「個別の対応」より有意に得点が高かった ($p=.000$) が、中・高等学校では有意ではなかった (中学校 ; $p=.091$, 高等学校 ; $p=.181$)。

職務における自信について単純主効果の検定をおこなったと

ころ、「集団への対応と健康教育」における校種の単純主効果は有意であり($F(2,473)=3.08, p=.047$)。「個別の対応」における校種の単純主効果は有意であった($F(2,473)=5.43, p=.005$)。「ルーティンの仕事」における校種の単純主効果は有意でなかった($F(2,473)=.27, p=.760$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。「集団への対応と健康教育」において、中学校は高等学校より有意に得点が高く($p=.041$)、「個別の対応」において、中学校は小学校より有意に得点が高かった($p=.004$)。その他の校種間に有意差はなかった。また、「ルーティンの仕事」においても校種間に有意差はなかった。

すなわち、養護教諭の職務における自信については、全ての校種で「ルーティンの仕事」の自信が高く、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」の自信は低かった。「集団への対応」において、中学校は高等学校より自信が高く、「個別の対応」において中学校は小学校より自信が高かった。

3-1-4-(4)-(3) 学校規模との比較

学校規模における養護教諭の職務に関する各因子の平均値(SD)を表 3-1-8、図 3-1-6 に示した。

表 3-1-8

養護教諭の職務の各因子における学校規模の負担感の平均値(SD)

	小規模(・299人) n=191	中規模(300-499) n=113	大規模(500人・) n=173
集団への対応と健康教育	1.34(.442)	1.37(.481)	1.21(.517)
個別の対応	1.50(.583)	1.70(.571)	1.53(.603)
ルーティンの仕事	1.75(.531)	1.80(.493)	1.77(.547)

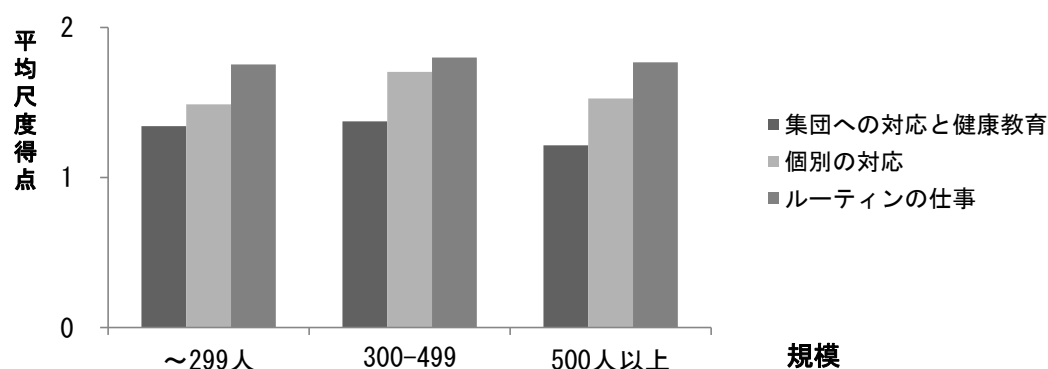


図 3-1-6 養護教諭の職務における自信と学校規模との比較

学校規模と職務を独立変数とし、自信の平均尺度得点を従属変数として 2 要因の分散分析をおこなった。その結果、その結果、学校規模の主効果は有意な傾向があった($F(2,473)=2.379, p=.094$)。職務における自信の主効果は有意であり($F(2,946)=243.736, p=.000$)、また、交互作用も有意であった($F(4, 946)=6.456, p=.000$)ので、学校規模における単純主効果の検定をおこなったところ、全ての学校規模の単純主効果は有意であった(小規模校； $F(2,946)=82.45, p=.000$ 、中規模校； $F(2,946)=55.97, p=.000$ 、大規模校； $F(2, 946)=132.88, p=.000$)。

学校規模別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。小・大規模校において、「ルーティンの仕事」は「集団への対応と健康教育」「個別の対応」より有意に得点が高く($p=.000$)、「個別の対応」は「集団への対応と健康教育」より有意に得点が高かった($p=.000$)。中規模校においては「個別の対応」と「ルーティンの仕事」に有意差はなく($p=.044$)、「集団への対応」は有意に低かった($p=.000$)。

職務における自信について単純主効果の検定をおこなったところ、「集団への対応と健康教育」における学校規模の単純主効果は有意であり($F(2,473)=4.80, p=.009$), 「個別の対応」における学校規模の単純主効果は有意な傾向があった($F(2,473)=4.99, p=.007$)。「ルーティンの仕事」における学校規模の単純主効果は有意でなかった($F(2,473)=.25, p=.779$)。

職務別に多重比較(Bonferroni 法)をおこなったところ、「集団への対応と健康教育」において、大規模校は小・中規模校より有意に得点が低かった(小規模校； $p=.035$, 中規模校； $p=.019$)。「個別の対応」において、中規模校は小・大規模校よりも有意に高かった(小規模校； $p=.007$, 大規模校； $p=.042$)。「ルーティンの仕事」における規模の有意差はなかった。

すなわち、養護教諭の職務における自信について、全ての学校規模で、「ルーティンの仕事」の自信が最も高く、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」は低かった。「集団への対応と健康教育」において、小規模校は中規模校よりも自信が高い傾向があり、「個別の対応」においては、中規模校は大規模校よりも自信が高い傾向があった。

3-2 養護教諭の職務意識に関する研究－自己評価と役割意識－

3-2-1 問題

平成 24(2012)年の文部科学省学校評価ガイドラインにおいて、学校としての組織的な改善を図ることや教員の職能の開発を目標として、学校評価や自己評価が位置づけられ学校現場で定着してきたと考える。

養護教諭の職務に対する評価に関して、藤田(2000)によると、教科担任は授業実践という単一種類の実践の評価であるが、養護教諭の職務は多様な種類の実践を行っており、その種類によって評価の観点が異なると捉えている。例として、健康診断の実践、保健室で個別に対応する保健室実践、「性やからだについての学習」実践とではそれぞれに実践形態が異なるため、それぞれについて養護教諭の実践評価の観点が必要であると捉えている。

大谷・豊崎(1984)によれば、卒業生を対象とした自己評価による調査から、養護教諭として在職し勤務年数が増加すれば一様に力量が形成されるものではない。つまり、「保健室での保健教育」や「教師への問題提起」に関しては早くから自己の力量として高く評価できるが、「教師を組織する力」「集団の保健指導」は力量を確認できにくいことから、力量には急激に成長するものと急速に伸張する時期に違いがあると捉えている。貴重な調査結果ではあるが、現在の養護教諭への期待に合わせて職務を分類し、勤務年数による意識の変化を調査する必要があると考える。

西岡・徳山(2011)は、健康相談活動に対する自己評価として期

待水準を用いて調査した。期待水準とは、養護教諭自身が目標としたレベルと説明されており、本調査で定義した「養護教諭としての役割をどの程度果たしているか」という自己評価の意味と似ている。西岡ら(2011)によると、勤務年数 11 年以上の養護教諭が有意に高く、勤務年数を積むことが実践を積むことに繋がっていると捉えているが、健康相談活動に関する項目のみの調査であり、養護教諭の職務に関わる調査が必要である。

鈴木・鎌田・淵上(2010)によれば、養護教諭は勤務年数 30 年以上の自己効力感が最も高く、校種や学校規模による比較から学校組織の要として連携に関わることで自己効力感が高まると捉えている。自己効力感と「養護教諭としての役割をどの程度果たしているか」という自己評価は非常に似ており、興味深い結果であるが、自己評価と役割意識の両面からの分析が必要であると考ええる。

3-2-2 目的

養護教諭が職務における役割をどの程度果たしていると考えているか(自己評価)、また、他の教諭からの期待をどの程度意識しているか(役割意識)を明らかにする。職務内容において、勤務年数別に両者を比較することにより、養護教諭の意識の特徴を明らかにすることを目的とした。

3-2-3 方法

調査時期 平成 27 年 7 月～8 月

対 象 K 市養護教諭 287 人を対象に、郵送法による質問紙

調査を実施した。140 人から調査用紙を回収した(回収率 48.8%)。記入不備のあったものや少人数校種(特別支援学校)を除いた。有効回答者数は 128 人，除外件数 12 人(未記入 3 人，特別支援学校 9 人)であった。有効回答が得られた 128 人のデータについて分析をおこなった。

手続きと調査の内容

平成 27 年 7 月上旬に，K 市研究会幹事会で，本調査の目的を説明し，研究会員数の調査用紙と依頼分・返信用封筒を各支部幹事宛に後日郵送した。個別に記入し返送してもらった。調査目的に同意しない場合は，提出しなくてよいと説明した。

質問紙の内容はおおよそ以下の通りであった。

(1)養護教諭の属性

勤務している校種，学校規模，担当している校務分掌。校種と校務分掌については選択式で，勤務年数・現在校の勤務年数については実数で回答を求めた。

(2)養護教諭の職務一般に関して(自己評価)

「健康診断・健康課題の把握」「感染症対策」「救急処置」「児童生徒の保健管理」「健康教育」「健康相談・個別の保健指導」「環境衛生」に関する 18 項目について，「0 できていない」「1 少しできている」「2 ある程度できている」「3 よくできている」「4 非常によくできている」の 5 段階評価を求めた。これらの調査項目は，日本学校保健会(2004)「養護教諭の資質向上に関する調査票」の調査項目を修正して用いた。

(3)養護教諭の職務一般に関して(管理的立場の教諭・一般教諭教員からの期待)

養護教諭の職務一般に関して(自己評価)と同じ 18 項目について、〔0 期待していない〕〔1 少し期待している〕〔2 ある程度期待している〕〔3 強く期待している〕〔4 非常に強く期待している〕の 5 段階評定を求めた。

3-2-4 結 果

3-2-4-(1) 基本的属性について

表 3-2-1 のように、クロス集計をおこなった。勤務年数の平均は、小学校 20.3 年、中学校 18.5 年、高等学校 31.5 年であった。

「勤務年数」について、中学校は 11～20 年(30.6%)と 21～30 年(44.4%)が多く、高等学校では 31 年以上(66.7%)が多かった。小学校と支援学校では勤務年数の差はみられなかった。

表 3-2-1 有効回答者の属性

項目	区分	小学校		中学校		高等学校		全体 人数
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
勤務 年 数	1～10 年	19	(23.0)	7	(19.4)	0	(0.0)	26
	11～20 年	20	(25.0)	11	(30.6)	1	(8.3)	32
	21～30 年	25	(31.3)	16	(44.4)	3	(25.0)	44
	31 年以上	16	(20.0)	2	(5.6)	8	(66.7)	26
合計		80	(100.0)	36	(100.0)	12	(100.0)	128

3-2-4-(2) 因子分析について

養護教諭の職務 18 項目を、自己評価と役割意識のそれぞれについてまず主成分分析をおこない、次に最尤法による因子分析をおこなった。自己評価と役割意識の因子構造を比較するためにバリマックス回転をおこなった。その結果、因子構造がほぼ同様の結果であったので、負担感と自信をまとめて因子分析をおこない

バリマックス回転をおこなった。固有値の減衰状況，因子の解釈可能性から検討した結果，3 因子が抽出された。表 3-2-2 の通り，第 1 因子は「けがや病気の救急処置について迅速で的確な判断をする」「けがや病気の救急処置について保護者と管理職・担任に適切に報告する」「救急処置の際は児童生徒に安心感を与えるよう対応する」などの項目に負荷が高く【救急処置と保健管理】に関する因子と命名した。第 2 因子は，「健康診断を学校医や教員の協力を得ながら，円滑に実施する」「個別の保健指導で得た情報は，児童生徒のプライバシーに配慮しながら，関係する教員に知らせる」「日常の観察，および，環境衛生検査の結果をもとに学校環境の改善に努める」「学校保健委員会やほけんだよりで健康課題を通りあげる」などの項目に負荷が高く【健康課題の把握と対策】に関する因子と命名した。第 3 因子は，「保健学習・保健指導の教材作成と管理をし，進んで資料を提案する」「学級担任・教科担任とのチームティーチングによる授業に協力する」などの項目に負荷が高く【健康教育】に関する因子と命名した。各因子に高く負荷する項目を用いて尺度を作成し，尺度の信頼性を調べるために α 係数を求めた(表 3-2-2)。

表 3-2-2 「養護教諭の職務一般」の因子分析結果

項目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子【救急処置と保健管理】 $\alpha = .898$			
5 けがや病気の救急処置について迅速で的確な判断をする。	.935	.086	.149
6 けがや病気の救急処置について保護者と管理職・担任に適切に報告する。	.826	.257	.066
4 救急処置の際は児童生徒に安心感を与えるよう対応する。	.784	.274	.077
9 疾病やアレルギーがある児童生徒について、保護者・学校医・医療機関等と連携を通り情報収集に努める。	.576	.367	.347
8 校内救急体制を整える。	.553	.398	.342
1 医学的な情報に基づいた保健指導を行い予防に努める。	.516	.272	.331
3 感染症対策では、学校医・管理職と相談し学級閉鎖等の判断ができる。	.411	.383	.150
第 2 因子【健康課題の把握と対策】 $\alpha = .871$			
17 健康診断を学校医や教員の協力を得ながら、円滑に実施する。	.264	.663	.007
16 個別の保健指導で得た情報は、児童生徒のプライバシーに配慮しながら、関係する教員に知らせる	.381	.643	.105
18 日常の観察、および、環境衛生検査の結果をもとに学校環境の改善に努める。	.147	.638	.263
14 学校保健委員会やほけんだよりで健康課題を通りあげる。	.158	.626	.311
10 ほけんだより・掲示物等を有効に活用する。	.125	.621	.305
7 学校全体の児童生徒の様子や保健室の利用状況について把握する。	.298	.597	.259
2 感染症対策では、罹患状況の把握を行い、教員に知らせる。	.450	.454	.234
15 救急処置等の保健研修会を教員に対して、企画・推進する。	.272	.434	.372
第 3 因子【健康教育】 $\alpha = .798$			
12 保健学習・保健指導の教材作成と管理をし、進んで資料を提案する。	.094	.239	.809
11 学級担任・教科担任とのチームティーチングによる授業に協力する。	.135	.149	.746
13 健康相談や個別の保健指導では、学校医と相談しながら児童生徒の主体的な健康管理を促す。	.336	.357	.541
寄与	4.028	3.656	2.435

3-2-4-(3) 養護教諭の職務に対する自己評価と役割意識と勤務年数との比較

「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」と「職務内容」を独立変数とし、職務内容の平均尺度得点を従属変数として3要因の分散分析をおこなった(表3-2-3)。その結果、「勤務年数」の主効果は有意であり($F(3,124)=2.85, p<.05$)、「職務における自己評価と役割意識」の主効果も有意であり($F(1,124)=71.36, p<.01$)、「職務内容」の主効果も有意であった($F(2,248)=380.43, p<.01$)。また、「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」の交互作用も有意であり($F(3,124)=5.67, p<.01$)、「勤務年数」と「職務内容」における交互作用は有意な傾向があった($F(6,248)=2.01, p<0.1$)。「職務に対する自己評価と役割意識」と「職務内容」における交互作用は有意であり($F(2,248)=51.72, p<.01$)、「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」と「職務内容」における交互作用も有意であった($F(6,248)=4.20, p<0.1$)。

表 3-2-3 勤務年数(10年ごと)における3要因分散分析の結果

因子	自己評価の平均 (SD)			役割意識の平均 (SD)		
	救急処置 と保健管 理	健康課題 の把握と 対策	健康教育	救急処置 と保健管 理	健康課題 の把握と 対策	健康教育
1～10年 n=26	2.47 (0.528)	2.49 (0.585)	1.14 (0.948)	3.15 (0.603)	2.57 (0.784)	2.13 (0.967)
11～20年 n=32	2.29 (0.378)	2.15 (0.488)	0.84 (0.571)	3.17 (0.541)	2.45 (0.539)	1.50 (0.566)
21～30年 n=44	2.50 (0.519)	2.38 (0.602)	1.28 (0.731)	3.09 (0.476)	2.58 (0.517)	1.79 (0.808)
31年以上 n=26	2.74 (0.436)	2.63 (0.418)	1.64 (0.672)	2.99 (0.588)	2.47 (0.552)	1.80 (0.853)

3-2-4-(3)-(1) 『救急処置と保健管理』における比較

2 次の交互作用が有意であったので、「職務内容」の水準ごとに「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」の2要因の分散分析をおこなった。その結果、『救急処置と保健管理』においては「職務に対する自己評価と役割意識」の主効果は有意であった ($F(1,124)=144.145, p=.000$) が、「勤務年数」の主効果は有意ではなかった ($F(3,124)=.479, p=.698$)。「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」における交互作用は有意であった ($F(3,124)=6.250, p=.001$) ので、「職務に対する自己評価と役割意識」における単純主効果の検定をおこなったところ、全ての勤務年数における単純主効果は有意であった (1～10年： $F(1,124)=39.19, p=.000$, 11～20年： $F(1,124)=80.74, p=.000$, 21～30年： $F(1,124)=50.17, p=.000$, 31年以上： $F(1,124)=50.50, p=.021$)。

「自己評価と役割意識」について単純主効果の検定をおこなったところ、自己評価における単純主効果は有意であった ($F(3,124)=4.25, p=.007$) が、役割意識における単純主効果は有意でなかった ($F(3,124)=.59, p=.623$)。多重比較(Bonferroni法)をおこなった。自己評価の得点においては、31年以上の自己評価の得点が11～20年の得点よりも有意に高かった ($p=.003$) が、役割意識においては勤務年数の有意差はなかった ($p=1.000$)。

すなわち、『救急処置と保健管理』においては、役割意識の得点は、どの勤務年数においてもほぼ同じであった。一方、自己評価については、勤務年数別では31年以上の得点が11～20年の得点よりも有意に高く、31年以上は「職務に対する自己評価と役

割意識」の差が最も小さかった(図 3-2-1)。

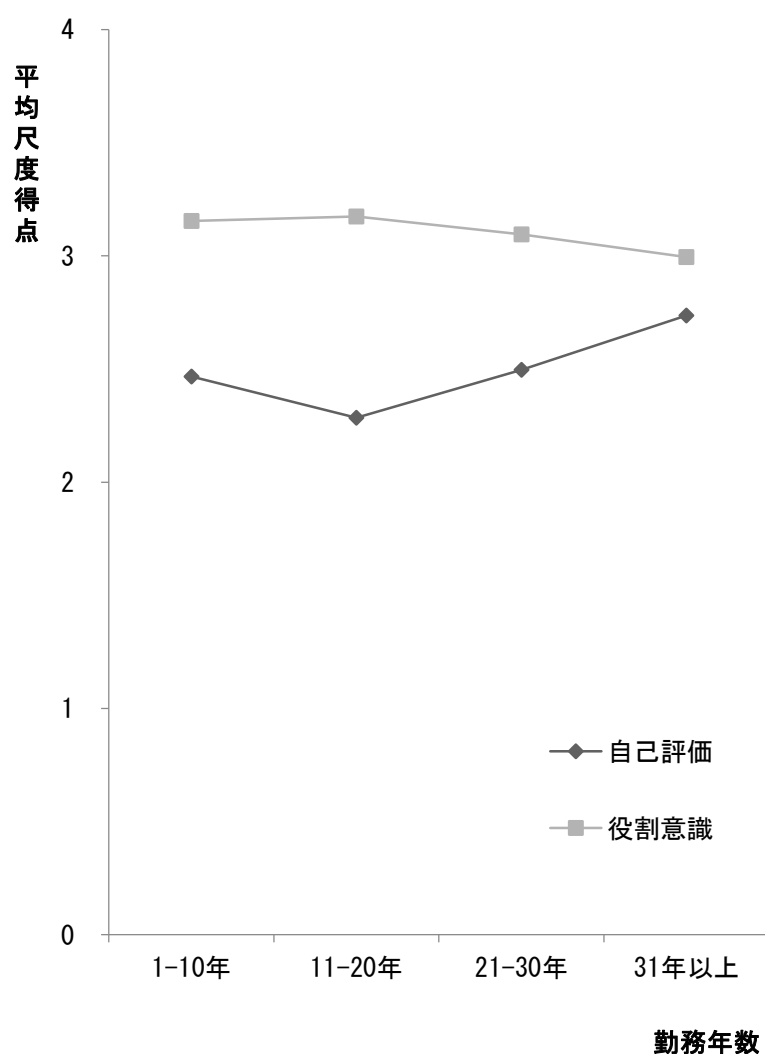


図 3-2-1 勤務年数と「自己評価と役割意識」の比較
(救急処置と保健管理)

3-2-4-(3)-(2) 『健康課題の把握と対策』における比較

『健康課題の把握と対策』においては「職務に対する自己評価と役割意識」の主効果は有意な傾向であった($F(1,124)=3.159, p=.078$)が、「勤務年数」の主効果は有意ではなかった($F(3,124)=$

1.732, $p=.164$)。「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」における交互作用は有意な傾向であった($F(3,124)=2.649$, $p=.052$)ので、「職務に対する自己評価と役割意識」における単純主効果の検定をおこなったところ、11～20年は有意であり($F(1,124)=6.62$, $p=.011$)、21～30年も有意であった($F(1,124)=4.49$, $p=.036$)が、他の勤務年数における単純主効果は有意でなかった(1～10年： $F(1,124)=.31$, $p=.581$, 31年以上： $F(1,124)=1.49$, $p=.224$)。

「勤務年数」の単純主効果の検定をおこなったところ、自己評価における単純主効果は有意であった($F(3,124)=3.98$, $p=.010$)が、役割意識における単純主効果は有意ではなかった($F(3,124)=.43$, $p=.730$)。多重比較(Bonferroni法)をおこなった。自己評価の得点においては、31年以上の自己評価の得点が11～20年の得点よりも有意に高かった($p=.008$)が、役割意識においては勤務年数の有意差はなかった($p=1.000$)。

すなわち、『健康課題の把握と対策』においても、役割意識の得点は、どの勤務年数においてもほぼ同じであった。一方、自己評価については、勤務年数別では31年以上の自己評価は11～20年の得点よりも有意に高く、31年以上は「職務に対する自己評価と役割意識」の差が最も小さく、自己評価が役割意識を上回っていた(図 3-2-2)。

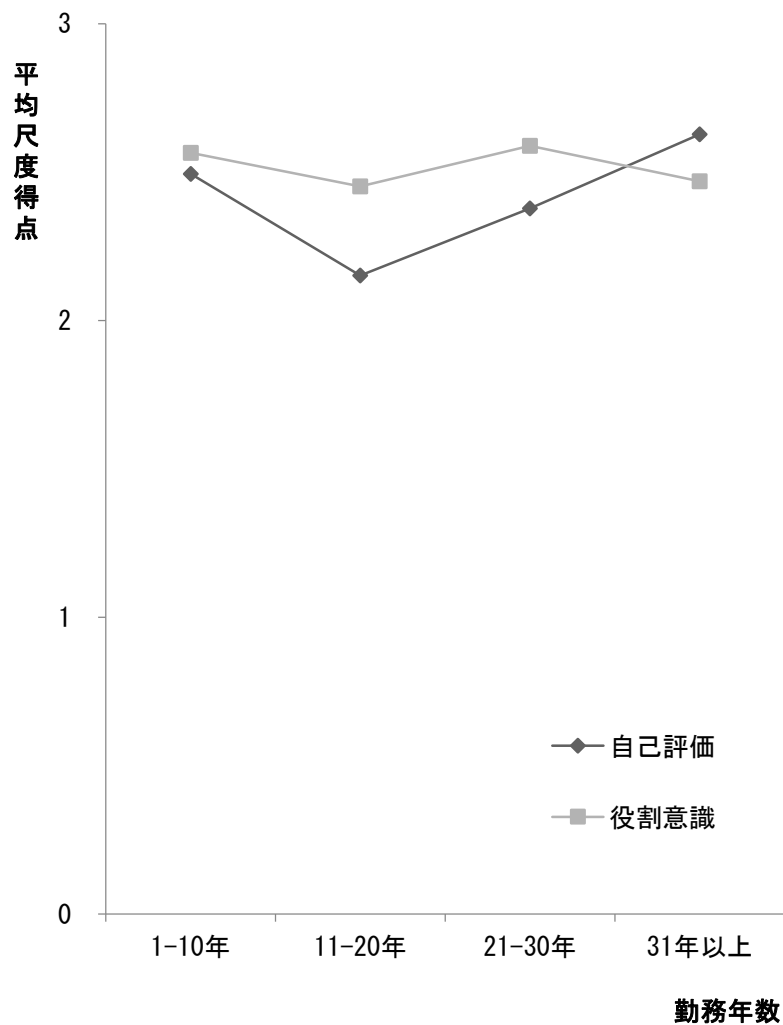


図 3-2-2 勤務年数と「自己評価と役割意識」の比較
(健康課題の把握と対策)

3-2-4-(3)-(3) 『健康教育』における比較

『健康教育』においては「職務に対する自己評価と役割意識」の主効果は有意であり($F(1,124)=70.562, p=.000$), 「勤務年数」の主効果も有意であった($F(3,124)=3.745, p=.013$)。「勤務年数」と「職務に対する自己評価と役割意識」における交互作用も有意であった($F(3,124)=5.413, p=.002$)ので, 「職務に対する自己評価と

役割意識」における単純主効果の検定をおこなったところ、31年以上の単純主効果は有意ではなかった($F(1,124)=1.06$, $p=.304$)が、その他の勤務年数における単純主効果は有意であった(1～10年： $F(1,124)=43.78$, $p=.000$, 11～20年： $F(1,124)=23.82$, $p=.000$, 21～30年： $F(1,124)=20.14$, $p=.000$)。

「勤務年数」の単純主効果の検定をおこなったところ、自己評価における単純主効果は有意であり($F(3,124)=5.67$, $p=.001$)、役割意識における単純主効果も有意であった($F(3,124)=2.85$, $p=.040$)。多重比較(Bonferroni 法)をおこなった。勤務年数別では、自己評価における31年以上の得点が11～20年の得点よりも有意に高く($p=.001$)、役割意識における1～10年の得点が11～20年の得点より有意に高かった($p=.025$)。

すなわち、『健康教育』においては、役割意識は自己評価より得点が高かったが、勤務年数31年以上は役割意識と自己評価の差はなかった。勤務年数別においては、自己評価の31年以上の得点が11～20年の得点よりも有意に高かった。役割意識においては、1～10年の得点が11～20年の得点より有意に高かった(図3-2-3)。

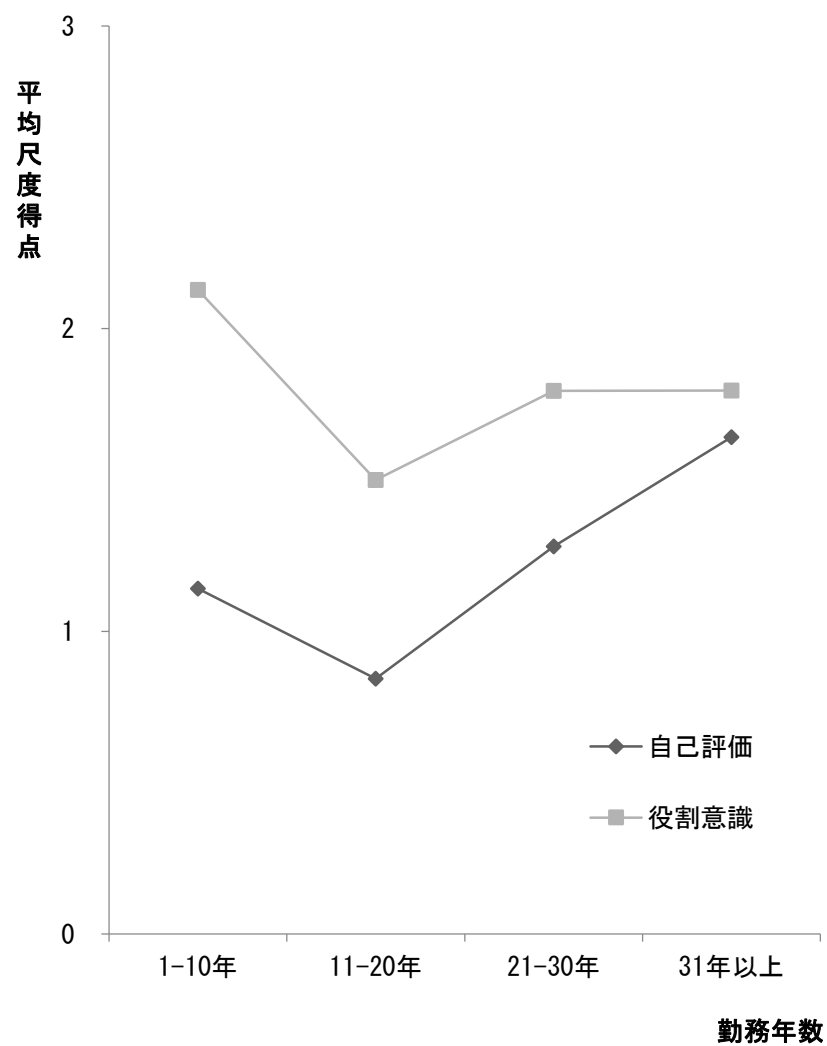


図 3-2-3 勤務年数と「自己評価と役割意識」の比較
(健康教育)

3-3 第 3 章の考察

3-3-1 養護教諭の職務内容における負担感と自信の特徴

3-3-1-(1) 養護教諭の職務内容における負担感の特徴

養護教諭の職務内容における負担感と自信を調査した結果、「集団への対応と健康教育」「個別の対応」「ルーティンの仕事」の 3 因子が得られた。

全ての勤務年数，校種，学校規模において最も負担感が高かったのは、「ルーティンの仕事」であった。次に，負担感が高かったのは「個別の対応」であり，「集団への対応と健康教育」は最も負担感が少なかった。勤務年数別に比較した結果，1～5 年は「個別の対応」の負担感が最も低いのが特徴であった。「集団への対応と健康教育」は，全ての勤務年数において負担感が最も低かったが，勤務年数 31 年以上になると負担感が増していた。校種別に比較した結果，中・高等学校における「個別の対応」の負担感は小学校よりも高かった。また，学校規模別に比較した結果では，大規模校は「ルーティンの仕事」の負担感が最も高かった。

全ての勤務年数，校種，学校規模において最も自信が高かったのは，「ルーティンの仕事」であった。次に，自信が高かったのは，おおむね「個別の対応」で，「集団への対応と健康教育」の自信は低かった。勤務年数別に比較した結果，いずれの職務も 1～5 年は最も自信が低く，勤務年数を重ねるごとにおおむね自信は高くなっていた。校種別に比較した結果，中・高等学校は「ルーティンの仕事」と「個別の対応」が同程度に高かった。また，学校規模別に比較した結果では，中規模校は，「ルーティンの仕事」と「個別の対応」は同程度に自信が高かった。

全ての勤務年数，校種，学校規模において最も負担感が高かったのが「ルーティンの仕事」であり，次いで「個別の対応」が高く，「集団への対応と健康教育」は最も負担感が少ないことが明らかになった。この結果は，日々の職務において，それぞれの因子における負担感の内容が異なるのではないかと考えられる。例えば，「ルーティンの仕事」の健康診断の事後措置であれば，事務量として費やす時間が長いという負担感をもち，「個別の対応」であればケース会議等で共通理解して対応するために時間がかかるといった負担感をもちだろう。「集団への対応と健康教育」では，健康教育の教材研究に負担感をもちのではないかと考えられる。

勤務年数 1～5 年は「個別の対応」の負担感が低いのが特徴的であったが，勤務経験の少なさから「ルーティンの仕事」をこなすことに精一杯で「個別の対応」まで手が回らないという状況がうかがえる。しかし，6～10 年になると「ルーティンの仕事」を手際よく対処することができるようになるため，「ルーティンの仕事」の負担感は低下する。一方で，「個別の対応」の必要な児童生徒への目を向ける余裕ができ，その関わりに苦慮し費やす時間が多くなり「個別の対応」の負担感が高くなると考えられる。

校種別の比較では，中・高等学校において，「個別の対応」の負担感が小学校よりも高かった。保健室利用状況に関する調査報告書(平成 25(2013)年)によれば，養護教諭が保健室で継続的に対応している児童生徒は，小学校よりも中・高等学校の方が多く，中・高等学校ではさまざまな問題を抱える生徒に対する「個別の対応」の負担感が増すことが示唆された。その一方で，「個別の

対応」の対象ではない生徒たちにとって、保健室と養護教諭は、傷病時の場合を除いて、あまり関わりのない場所や人となってしまふ。そのため、第2章でも述べたように、中・高等学校の保健室や養護教諭に対する「温かい」印象は低下するのだと考えられる。

学校規模の比較では、大規模校は「ルーティンの仕事」の負担感が最も高かった。この結果は当然のことといえるが、「ルーティンの仕事」で忙しすぎるために、その重要性を認識していても、「集団への対応と健康教育」までは手が回らないという現状があるのではないだろうか。「集団への対応と健康教育」の一例として、実際に保健学習に取り組むとなれば、教材研究には相当な時間が必要となる。しかし、平均尺度得点を見ると、「集団への対応と健康教育」は3点満点の内の1点にも満たない。つまり、「集団への対応と健康教育」は、ほとんど実践していないため、負担感も感じることはないということを示唆しているのではないだろうか。岡本・駒田・中川・大西・木野本・稲垣・村田・森尾(1999)の調査によると、現在できていなくて今後関わりたいこととして最も多かったのは「集団の保健指導」であったということから、意欲は理解できるが、実際には後回しになる職務であると考えられる。

養護教諭の職務は、一連の教育改革(1995～1998)で法的根拠に裏付けられ、多様に広がったが、それに伴う負担感は「ルーティンの仕事」が最も高く、次いで「個別の対応」が高く、「集団への対応と健康教育」は少ないことが分かった。また、それぞれの負担感の理由に違いがあることが示唆された。

3-3-1-(2) 養護教諭の職務内容における自信の特徴

「ルーティンの仕事」は、全ての勤務年数、校種、学校規模において最も自信が高く、次いで、おおむね「個別の対応」が高く、「集団への対応」は自信が低かった。勤務年数においては、いずれの職務も 1～5 年は最も自信が低く、勤務年数を重ねるごとにおおむね自信は高くなっている。校種においては、中・高等学校は「ルーティンの仕事」と「個別の対応」が同程度に高かった。平松ら(2008)や、保健室利用状況に関する調査報告書(2013)に示された結果をふまえると、中・高等学校においては、「個別の対応」のケースが多く、その対応に工夫をしたり研修を重ねたりしていると考えられ、「個別の対応」への自信が高いのだと考える。

規模においては、中規模校は、「ルーティンの仕事」と「個別の対応」は同程度に自信が高かった。大規模校では、「ルーティンの仕事」に追われ「個別の対応」に関わる余裕が少ないが、中規模校は「個別の対応」に関わる時間的な余裕があると推測される。また、中規模校は、中学校の割合が多いため、「個別の対応」の自信が高くなったとも考えられる。逆に、大規模校が多い高等学校においては、勤務年数 10 年未満が半数を占めているため「個別の対応」の自信が低かったと考えられる。

3-3-2 経年的推移における一般教諭との比較

一般教諭における自己診断の研究として、岸本・岡東・林・小山(1981)は、教師の自己診断による能力評定、各能力項目の年齢別推移について調査した結果、「経営能力(Ⅰ)」「教授展開能力(Ⅱ)」「生徒指導能力(Ⅲ)」「生徒把握能力(Ⅳ)」「人格性(Ⅴ)」を得た。これら 5 因子の内、各因子の内容を本調査で得られた養護

教諭の職務の因子と比べてみると、「経営能力(I)」「教授展開能力(II)」「生徒把握能力(IV)」は、「ルーティンの仕事」「集団への対応」「個別の対応」にそれぞれ対応すると考えられる。

本研究におけるこれら 3 因子の自信の経年変化を図示したのが、表 3-3-1、図 3-3-1 である。

表 3-3-1

勤務年数(5 年ごと)の養護教諭の職務因子における自信の平均(SD)

年 齢(人 数)	因 子 集 団 へ の 対 応 と 健 康 教 育	個 別 の 対 応	ル ー テ ィ ン の 仕 事
22-27(n=95)	.90(.39)	1.06(.56)	1.34(.51)
28-32(n=62)	1.18(.37)	1.49(.52)	1.66(.45)
33-37(n=36)	1.18(.40)	1.44(.47)	1.76(.51)
38-42(n=50)	1.36(.39)	1.58(.68)	1.82(.32)
43-47(n=49)	1.35(.37)	1.76(.44)	1.87(.50)
48-52(n=79)	1.36(.50)	1.66(.51)	1.84(.56)
53 以 上(n=106)	1.69(.40)	1.89(.45)	2.10(.55)

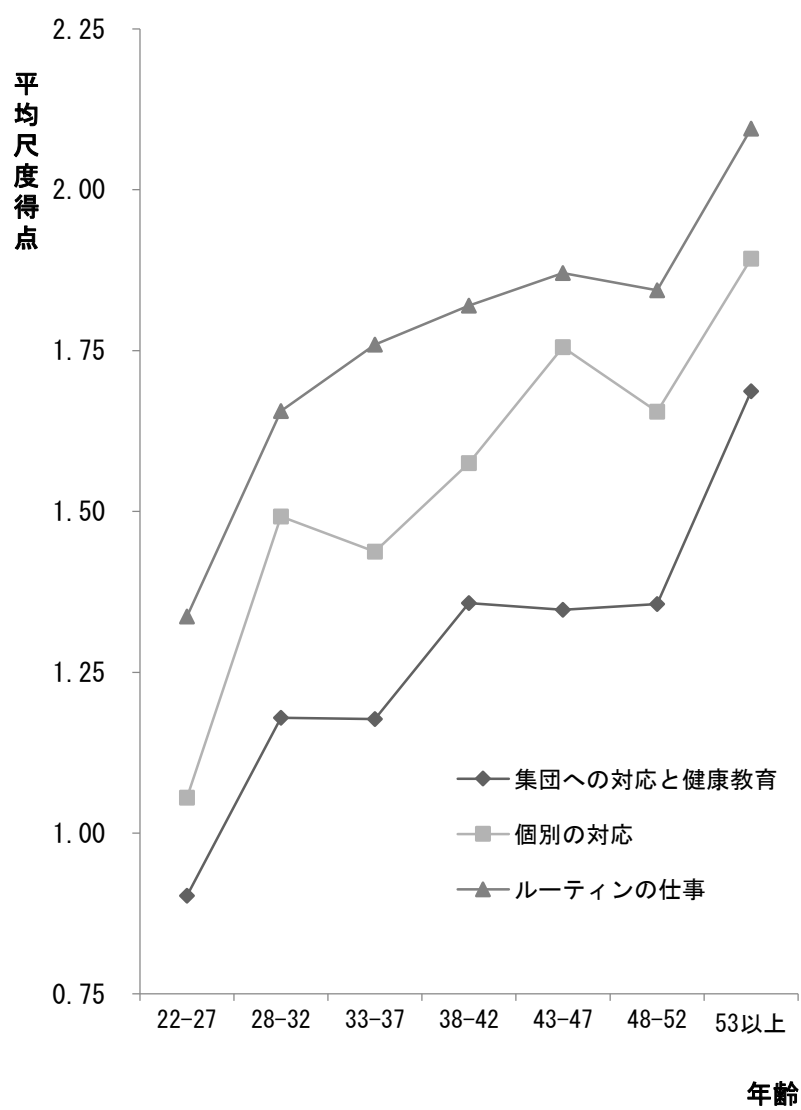


図 3-3-1 養護教諭の職務における自信の経年変化

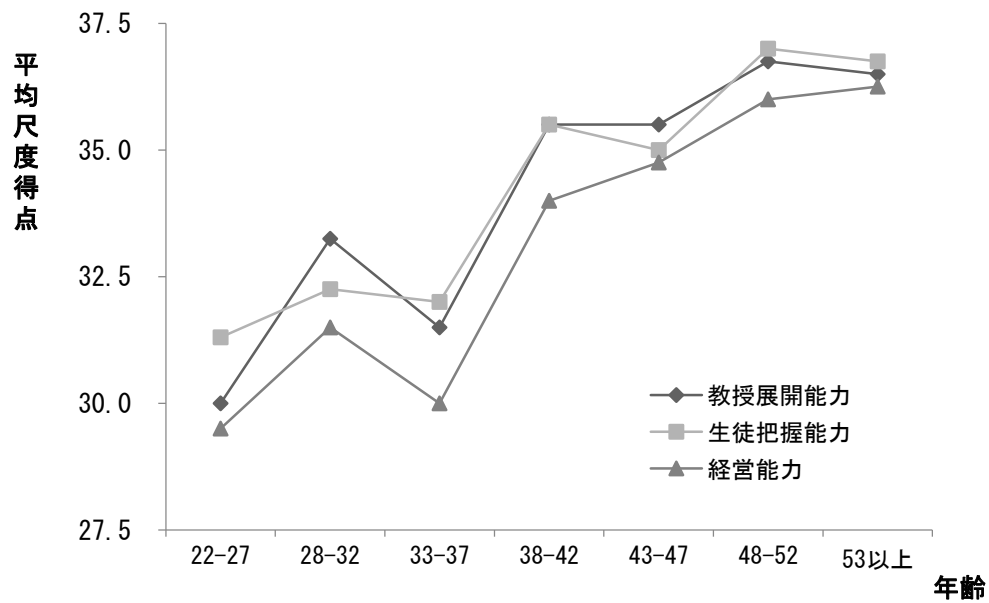


図 3-3-2 自己診断曲線(男性教諭) 岸本ら(1981)より改変

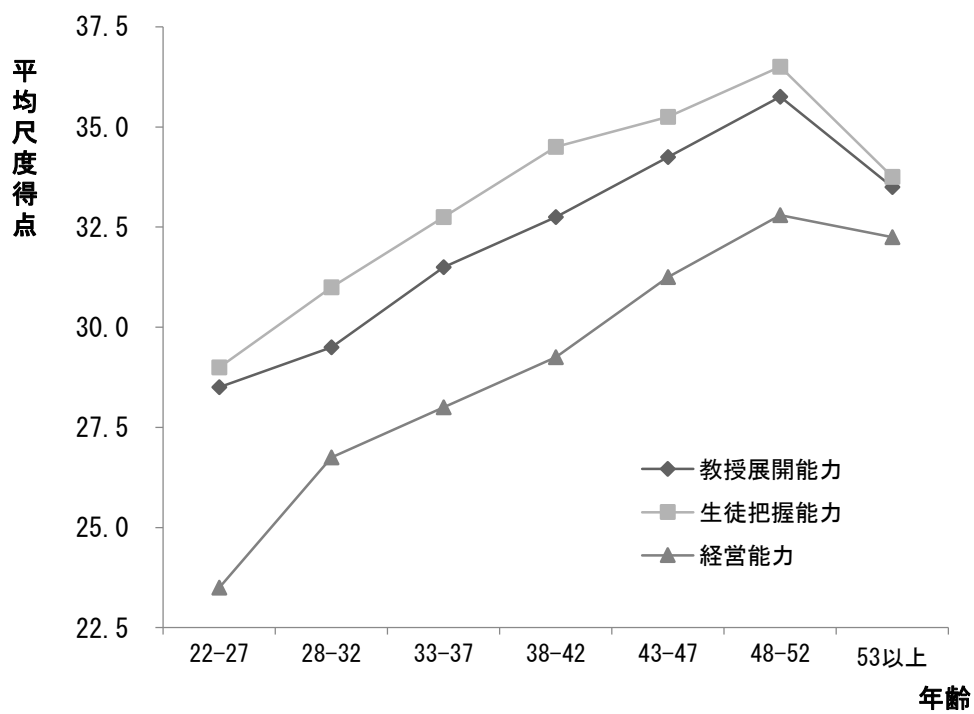


図 3-3-3 自己診断曲線(女性教諭) 岸本ら(1981)より改変

岸本ら(1981)の自己診断による能力評定から、「経営能力(Ⅰ)」「教授展開能力(Ⅱ)」「生徒把握能力(Ⅳ)」を引用し、男性教諭(図 3-3-2)と女性教諭(図 3-3-3)とに分けて自己診断曲線を作成した。

まず、男性教諭は、図 3-3-2 の通り、「経営能力」と「教授展開能力」について、33～37 歳で一度低下し、38～42 歳で急に上昇していく N 字型の自己診断曲線をたどるが、40 歳頃から学校経営に関する管理的立場の教諭としての役割を期待されるからだと考えられる。

女性教諭は、図 3-3-3 の通り、男性教諭より全ての能力においてやや得点が低いもののコンスタントに得点が上昇していくが、53 歳以降に急に低下する。

養護教諭は、図 3-3-1 の通り、「個別の対応」と「集団への対応と健康教育」について 33～37 歳で下がり、その後はコンスタントに上昇するが、48～52 年で一度下がり 53 歳以降に再び上昇する。

秋田(1997)によると、授業をするという仕事については、新任もベテランもなく、子どもや担当する学年は変わっても何年かすれば同じ教材を繰り返し扱おうと捉えており、女性教諭のようにコンスタントに職能発達をしていくと考えられる。また、秋田(1997)は、校務分掌の担当の変化や管理職になっていくこと、多忙による中堅教員の危機(バーンアウト)と停滞が影響を与えると指摘しており、それらが 33～37 歳の男性教諭の職能発達に影響を与えていると考えられる。

山崎(2002)によれば、性別による退職理由は異なり、女性教諭は「家庭の事情から」が多く、男性教諭は「自分の性格が教職に

適していないから(中年期の危機)」という違いを指摘している。これらの一般教諭に対する指摘を、養護教諭にも当てはめて考えてみることにした。

すなわち、調査した養護教諭は女性であるため、女性教諭の自己診断曲線と比較してみたが、その異なりは明らかである。養護教諭は一人職種であるため、職場に同じ立場の教諭がいる女性教諭とは、職能発達が異なると考えられる。しかし、女性教諭と養護教諭に共通する問題として、結婚・育児というライフコースの問題がある。油布・菊竹(1993)は、養護教諭に関して家庭との両立の問題を指摘しているが、それは「個別対応」が停滞した 33～37 歳にあたると考えられる。同様に、48～52 歳にも停滞が起こるが、秋田(1997)の指摘した中堅教員の危機(バーンアウト)と停滞の時期と重なると考えられる。養護教諭にとっては、子どもを取り巻く社会の変化の早さや価値観の多様化についていけない自分自身を問い直したり、学び直しをしたりする時期であると同時に、自分自身の体力と気力の低下を感じ、退職が頭をよぎる時期とも考えられる。この時期を超えた 53 歳以上の養護教諭は、地域や研究会における指導者的立場としての役割を果たすようになると考えられる。

また、養護教諭は、勤務する職場が変わっても職位が変わらないという特徴をもつ。経験年数を重ねれば、管理職と同じ目線で、全校を俯瞰的に見ることができ、キーパーソンを把握し、臨機応変な対応によって学校組織を動かせるようになっていくと考えられる。個々の研究姿勢や時間的な余裕にもよるが、養護教諭の多様な職務の中から、自らが特に力を注ぎたい分野についての研

修を深め、職務に対する優先順位をつけることは容易にできるようになっていると考えられるため、自信が増すのではないかと推測される。一方で、学級担任として児童に関わることが多い女性教諭は、養護教諭よりも体力と気力の低下を感じやすいと考えられる。自らの若い頃と比較することにより、得点が急に低下すると推測される。

3-3-3 養護教諭の職務内容における自己評価と役割意識の比較

養護教諭の職務における自己評価と役割意識を調査した結果、「救急処置と保健管理」「健康課題の把握と対策」「健康教育」の3因子が得られた。これらの職務内容に対する自己評価と期待の認知のずれを、勤務年数別に比較した。

全体として、「救急処置と保健管理」「健康課題の把握と対策」「健康教育」については、勤務年数31年以上は、どの職務についても役割意識と自己評価の差がほとんどなかった。

「救急処置と保健管理」「健康課題の把握と対策」のいずれも、役割意識はどの勤務年数においてもほぼ同じであった。一方、自己評価については、勤務年数別では31年以上が11～20年の得点よりも高く、31年以上は「職務に対する自己評価」と「役割意識」の差が最も小さかった。

「救急処置と保健管理」と「健康課題の把握と対策」は、養護教諭にとって普遍的な職務内容と考えられるため、勤務年数に関わらず役割意識が高かったと考える。

勤務年数11～20年の自己評価が最も低かったことについて、鈴木・池田・河口(1999)が、10～19年をピークに「キャリアの

危機」が訪れるとの指摘をしたことに重なる。つまり、学校組織内での様々な役割を担い、自らの役割の更新を図る時期でありながらも、仕事と家庭の両立の問題や体力的な問題が加わり、職務負担感・多忙感が強まるとの指摘である。具体的には、産休や育児休暇によって職場から取り残される感覚を持ったり、育児のため勤務時間を超える会議に参加しにくくなったりする時期ともいえ、今まで以上に多忙な状況や様々な役割葛藤をもたらし、自己評価得点が低下するのだと考えられる。

大谷ら(1984)によると、卒業後の養護教諭に調査した結果、養護教諭として在職し実践力を身につける過程で、早くから自己の力量として高く評価できるものと、確認できにくい力量(成長しにくい力量)があることを指摘している。中でも、「教師を組織する力」の力量は11年目では、成長を確認できにくいものであると捉えている。また、勤務校の上司、同僚等に理解され、また職場全体からも理解されている等のよい人間関係は、養護教諭の力量形成にプラスに作用していると指摘している。

勤務年数11～20年の葛藤の時期を経て、勤務年数を20年以上重ねていくと、保護者や学校医等の信頼を得たり、教員組織において意見を尊重されたりすることによって、職務に対する自己評価得点が高くなっていくのではないかと考えられる。

3-3-3-(2) 『健康教育』の特徴

『健康教育』においては、役割意識は自己評価より高かったが、勤務年数31年以上は役割意識と自己評価の差はなかった。勤務年数別においては、自己評価の31年以上が11～20年よりも高かった。役割意識においては、1～10年が11～20年より高かった。

『健康教育』とは、第2章1では「児童・生徒への発信」つまり、児童生徒保健委員会や校内組織活動、ほけんだよりを通じての『集団への対応』に分類され、第3章1の調査においても、「集団への対応」に分類できる職務といえる。

大谷ら(1984)は、養護教諭養成コース卒業生を対象として、自己評価により力量形成を調査した。卒業直後から11年後までを対象にした調査であるが、「保健室での保健教育」「教師への問題提起」が、勤務年数4年以降に大きく成長するのに対して、「集団への保健教育」「教師を組織する力」は、勤務年数11年においてもプラス評価は2～3割程度であった。保健室内では実践する機会を設けやすく力量を高めていけるのに対して、学級や学年、全校児童生徒に対する集団への保健教育は、組織に働きかけ時間を確保することから始めなければならず、力量が伸びないことが示唆された。一連の教育改革(1995～1998年)以前の調査結果であるが、現在に通じると考える。また、岡本・駒田・中川・大西・木野本・稲垣・村田・森尾(1999)は、勤務年数別に職務の中で「できているもの(自己評価)」と「今後関わりたいもの(役割意識)」を調査しているが、『健康教育』に着目してみると、勤務年数が多くなるほど自信が高くなり、1～10年の役割意識は他の勤務年数よりも高かったと報告しており、本調査と同じ傾向がみられた。

『健康教育』の役割意識において、1～10年が他の勤務年数より最も高かった理由として、大西・木野本・駒田・中川・岡本・森尾・村田(2000)によれば、養護教諭への意識調査の結果、経験の浅い者に前向きで意欲的な捉え方が多かったのに対して、勤務年数6～10年の養護教諭は、不安や戸惑いの様子が窺われたと捉

えている。これは、勤務に慣れ周りがみえてくることによる不安であると考えられる。

本調査では、10年ごとの勤務年数における結果であったが、養護教諭養成コースで学んだことが活きており、健康教育の意義を最も強く感じている勤務年数ではないかと考える。

11～20年が1～10年よりも低かったのは、鈴木ら(1999)が指摘した10～19年をピークにした「キャリアの危機」とともに、職場の組織風土も影響していると考ええる。大谷ら(1984)は、勤務校の上司、同僚等に理解され、また職場全体からも理解されている等のよい人間関係は、養護教諭の力量形成にプラスに作用すると指摘している。職場での組織風土が養護教諭に与える影響は一般教諭より大きく、よい人間関係を構築することは職務の円滑な遂行のために重要な条件と考える。

最後に、鈴木・松田(2003)は、教務主任を対象とした調査において、教務主任は養護教諭の経験年数が高くなるほど、「保健の授業を担当すること」を養護教諭の職務の一部と考えていることを明らかにした。時代の変遷と法的根拠の整備によって、養護教諭に求められる職務は変化している。

3-3-3-(3) 勤務年数 31 年以上の特徴

勤務年数 31 年以上は、どの職務についても期待の認知と役割意識の差がほとんどなかった。

竹田・大谷・大原・塩田・森田(2004)は、養護教諭の職務に対する自己評価を調査し、勤務年数別の平均値の変化を養護教諭の専門的力量形成として報告している。全ての職務内容が経験を重ねるごとに上昇していると指摘しているが、対象は勤務年数 23

年までであり、勤務年数 31 年以上に関する先行研究はほとんどなかった。

鈴木・鎌田・淵上(2010)は、養護教諭の自己効力感の認知構造を質問紙調査によって分析した結果、職務に関して 5 因子が得られ、勤務年数が重なるにつれて自己効力感が向上し、勤務年数 30 年以上が最も高かったと報告している。

沖西・津島(2014)は、現代的な課題に対する養護教諭の研修ニーズを調査することを通して、勤務年数別の特徴を明らかにした。1～10 年では、医学的判断や個の身体状態、疾病に合わせた対応を必要とする項目に関する研修ニーズが高いが、勤務年数が増えるとそれらのニーズは低くなり、経験を重ねるうちに修得されていくことを示唆した。

野々上・平松・田村(2008)は、保健主事任用の有無と養護教諭の職務意識の差異について調査した結果、勤務年数 30 年以上に保健主事の任用が多く、時間をかけている職務として「保健指導」「委員会活動」「環境衛生」「学校安全」等の『健康教育』に含まれる職務であることを指摘した。勤務年数を重ねることによって、学校全体を見渡すことができ期待の認知を知ることができる。また、職務の幅が広がることによって、自己評価の高さにつながると考えられる。

勤務年数 31 年以上の養護教諭がさらに自信を高め続けるためには、自己評価とともに、他者評価も必要であると考えられる。しかし、養護教諭の他者評価をおこなうには、養護教諭を取り巻く周囲の教諭に養護教諭の職務に対する理解が必要となるであろう。

第4章 全体考察

4-1 職務の分類について

本研究では、調査対象者の職務意識の奥に潜む要因を探るために因子分析を用いた。因子分析は、多変量データに潜む共通因子を探り出すための手法である。多様化の一途をたどる職務について、養護教諭の職務意識のレベルにおいて、特に養護教諭の職務の負担や職務への自信という観点から、職務がどのような要因(因子)から成るかを探り、職務の分類基準にしようと考えた。したがって、形式的概念的な分類基準ではなく、養護教諭の職務遂行における負担感や自信の実態を反映した分類基準となっている。一つ一つの職務についての意識の特徴を明らかにした先行研究はあるが、質問紙調査の結果を因子分析し、そこから得られた因子をもとに職務を分類した研究はみられない。

養護教諭への調査においては、「職務意識(負担感と自信)による職務15項目の分類」をおこなった結果、表4-1-1のような3因子に分類できた。この3因子の分類を、『3観点による分類』と命名し、この分類に従って、各調査についてみていく。

表 4-1-1 養護教諭の職務における『3観点による分類』

	ルーティンの仕事	個別の対応	集団への対応と健康教育
職務の項目	救急処置・救急体制， 健康診断・保健行事， 事務処理	心の相談， 保健室登校の児童生徒への対応， 特別支援教育の必要な児童生徒への支援， 保健指導(個別)	環境衛生活動， 地域や関係機関との連携， 学校安全・危機管理， 校内組織活動， 児童・生徒委員会活動， 保健学習， 感染症予防， 保健指導(集団)

まず、大学生や管理的立場の教諭・一般教諭を対象とした「周囲からみた職務の分類」の調査をおこなった。まず、大学生に対しては、小・中・高等学校在学中を振り返り、養護教諭の職務をどう捉えていたのかを調査した。その結果、小学校在学中は「保健管理・保健指導」「健診・救急処置」「心のケア」を重視しており、中・高等学校在学中では「専門的見立て」「心・感染症対策」重視していた。これらは『3観点による分類』における【ルーティンの仕事】【個別の対応】に分類され、それらを重視していることが明らかになった。一方で、【集団への対応と健康教育】は、養護教諭養成コースの大学生は重視していたが、養成コース以外の大学生は重視していなかった。

次に、管理的立場の教諭・一般教諭に対して、養護教諭への期待を調査した。第1因子「健康教育と環境整備」は【集団への対応と健康教育】であり、第2因子「感染症対策と保健管理」・第3因子「救急処置の判断と対応」・第4因子「健康診断と健康課題の把握」は【ルーティンの仕事】に分類された。また、「チーム支援」は、【個別の対応】に分類された。

最後に、養護教諭に対する「自己評価」と「教諭からの期待の認知(役割意識)」の調査結果によって職務の分類をおこなった。第1因子「救急処置と保健管理」、第2因子「健康課題の把握と対策」は【ルーティンの仕事】に分類され、第3因子【健康教育】は【集団への対応と健康教育】の職務に分類された。また、「チーム支援」は、管理的立場の教諭・一般教諭への調査と同様に、【個別の対応】に分類された。

すなわち、【ルーティンの仕事】とは、養護教諭として必須の

仕事であり、日常的に必ずおこなわねばならない職務であり、【個別の対応】とは、心理的な訴えに対する相談など、保健室を中心としたさまざまな個別指導に関わる職務であり、【集団への対応と健康教育】とは、学校内の環境衛生や学校内外の組織や連携に関わることで、および集団を対象とした保健指導や保健学習を含む職務であると捉えることができる。

このように、【ルーティンの仕事】【個別の対応】【集団への対応と健康教育】という『3観点による分類』は、「大学生」「管理的立場の教諭・一般教諭」「養護教諭」に対しても共通に使える職務の分類と確認された。この『3観点による分類』は、先行研究にはなかったオリジナルな視点であり、養護教諭の職務の理解を助ける一つの枠組みを提供できるものと考えられる。

4-2 周囲からみた養護教諭の職務と職務の実際

第2章(1)において、大学生が養護教諭の職務として重視しているものを明らかにした。大学生は【ルーティンの仕事】の一部である「健康診断」「救急処置」を重視し、さらに「心の相談」や「配慮の必要な児童生徒への対応」という【個別の対応】についても重視していた。【ルーティンの仕事】の中でも「健康診断」「救急処置」は、養護教諭が保健室で日常的におこなう職務であり、養護教諭の普遍的な職務として時代を超えて重視されている職務である。また、【個別の対応】は時代とともに重要性が認識され、養護教諭に新たに求められてきた職務である。一方、大学生が重視しなかった職務は、「児童生徒保健委員会」「校内組織活動」「ほけんだより」を通じての【集団への対応と健康教育】で

あり、さらに「健康診断」と「救急処置」以外の【ルーティンの仕事】であった。

以上の結果から、【ルーティンの仕事】における「健康診断」「救急処置」と【個別の対応】は、誰からも理解されやすい養護教諭の職務であると確認された。しかし、それ以外の事務処理に含まれる仕事(健康診断の事後措置等)は過小評価されていることから、「けが人がいなかったら、暇でいいね」「授業をしないから、病人もけが人もいなかったら保健室で何をしているの?」といった過小期待の言葉として表現されることもある。

次に、第2章(2)では、管理的立場の教諭・一般教諭に対して養護教諭への期待(役割期待)を調査するとともに、養護教諭に対しては他の教諭から期待されていると考えている程度(役割意識)を調査した。さらに、両者を比較することにより、「役割意識」と「役割期待」とのずれを明らかにした結果、いずれにおいても高かったのは、「救急処置の判断と対応」と「特別支援教育と心の相談への支援」であった。これらを除く全ての職務において、管理的立場の教諭の期待が最も高く、次いで一般教諭が高く、養護教諭の役割意識は最も低いことが確認された。特に、管理的立場の教諭・一般教諭の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割意識の比較において、最も差が大きかったのは「健康教育と環境整備」であり、【集団への対応と健康教育】に分類される職務であった。これは、先に述べた、大学生にとって重視されなかった仕事との重なりを示唆するものといえる。つまり、【集団への対応と健康教育】は、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待は大きいですが、実際のところ養護教諭はおこないにくい状況にあり、大学生にと

って印象に残りにくい職務であったといえる。

先行研究において、松本ら(1989)は、「救急処置」に対する期待は一般教諭も養護教諭も高いが、「専門知識」「健康管理」以外について、一般教諭より養護教諭の役割意識が高いと報告している。早坂ら(2001)も、「救急処置」への期待は養護教諭と管理的立場の教諭・一般教諭が同様に高いが、「救急処置」以外については、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待と養護教諭の役割意識が一致していないと報告している。早坂ら(2001)は、管理的立場の教諭においては、「環境衛生」「学校保健計画の立案」「保健主事」等の学校全体に関わる管理的側面の強い役割に対する期待は高かった。しかし、「心の問題の対応・指導」については、養護教諭の役割意識の高さに比べて、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待は低く、また、「個別や集団への保健指導」については、養護教諭の役割意識が最も高く、次いで一般教諭の役割期待がやや高く、管理的立場の教諭は低かった。以上のように、養護教諭の役割意識の高さに比較して、管理的立場の教諭・一般教諭の過小期待は明らかである。

これらの先行研究からは、時代の変化とともに養護教諭への期待が変化してきたことが分かるが、管理的立場の教諭・一般教諭よりも養護教諭の役割意識の方が高かったことは共通している。

同様の傾向は、中根(2000)の研究にも認めることができる。ここでは、中・高等学校の相談活動における養護教諭への役割期待について調査した結果、中学校では「生徒の相談相手」「教職員への情報提供」以外の項目について、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待は低く、養護教諭の役割意識の方が高かったと指摘

している。

以上のように、以前は、養護教諭の役割意識が高いのに対して、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待が低いとの報告が多くみられた。しかし、本調査では、養護教諭の役割意識よりも、管理的立場の教諭・一般教諭の役割期待の方が高く、先行研究とはほとんど逆転した結果を得られた。かつては、養護教諭の職務を過小期待されていたが、時代の変化により、現在は過大期待されるようになった。すなわち、管理的立場の教諭・一般教諭はあらゆる分野で養護教諭に期待をしており、それは「過大期待」ともいえる状況である。

このような変化の原因については、不登校、校内暴力、いじめ、学級崩壊、児童虐待といった問題が社会で取り上げられるようになり、これらの対応に伴い、一般教諭が多忙化したことが考えられる。さらに、アレルギーや個別に配慮の必要な児童生徒の増加により、一般教諭だけでは十分な配慮をすることができず、養護教諭をはじめとする教職員全員で対応する時代になったこともその一因と考えられる。SC やスクールソーシャルワーカー(以下、SSW と表記)等の外部の専門家も制度的に配置されてきたが、教職員として常に保健室にいる養護教諭は、問題を抱える児童生徒と日常的に関わることができるため、一般教諭にとっては最も相談しやすく期待に応えてくれる存在だと認識していると考えられる。

かつて、松本ら(1989)は、養護教諭の役割意識の高さについて、「養護教諭は自らの役割主張を含めて、当面の活動に必要な役割・行動に関心があり、一般教諭は自分自身の教育活動上の必要

性から、いわゆる専門知識を養護教諭に期待していることの表れではないか」と考察していた。しかし、30年後の現在では、児童生徒が抱える心身の問題の深刻化から、一般教諭は養護教諭とともに、多くの専門職や関係機関との連携を図る時代に変化した。養護教諭が自らの役割主張をしてきた結果、現在の養護教諭への期待が高くなったとも考えられるが、「養護教諭の仕事は養護をつかさどる」という職務の曖昧さゆえに、養護教諭の期待が増してきたとも考えられる。いずれにせよ、多様化し多忙化した職務の整理が必要であり、本研究における『3観点による分類』の意義は大きいと考えられる。

第3章(1)では、養護教諭に対する意識調査(負担感と自信)から職務を捉えた。その結果、全ての勤務年数、校種、学校規模において、【ルーティンの仕事】の負担感が最も高く、次いで【個別の対応】が高く、【集団への対応と健康教育】は最も負担感の少ないことが明らかになった。しかし、この結果は、表4-2-1の通り、『3観点による分類』のそれぞれの職務において、負担感の意味が異なると考えられる。

表 4-2-1 『3 観点による分類』における負担感の特徴

【ルーティンの仕事】	項目	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の事後措置・保健室利用状況の整理 ・健康上の配慮に必要な児童生徒の情報の管理，等
	負担感	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の準備や事後措置に費やす時間が長い。 ・迅速に正確に事後措置等の事務処理をおこなわねばならない。 ・救急処置の判断と対処に失敗できない。
【個別の対応】	項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議への参加 ・チーム支援をふまえた保健室での対応，等
	負担感	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室登校や配慮に必要な児童生徒を保健室で対応する場合，該当する児童生徒の対応に集中しなければならない。（他の仕事ができない）。 ・日常的に，保健室で把握している情報（配慮に必要な児童生徒の様子）を，関係者（管理職，学年主任，担任，教科担当者，SC や SSW 等）にもれなく伝え，情報の共有を図るためには非常に時間がかかる。 ・ケース会議等で共通理解し対応策を検討する際，長時間の会議となる。
【集団への対応と健康教育】	項目	<ul style="list-style-type: none"> ・集団に対する保健指導 ・保健学習へ参画・教材の提供，等
	負担感	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の保健指導の要請に速やかに対応しなければならない。 ・教材研究のために費やす時間が長くなる。 ・保健学習をおこなうに当たって，時間の確保に苦慮する。

※第3章1 養護教諭職務意識（負担感・自信）の調査における自由記述より抜粋。

校種別に比較した結果，中・高等学校における【個別の対応】の負担感は小学校よりも高く，学年が進むにつれて「心の相談」が増えることを示している。また，学校規模別に比較した結果では，大規模校は【ルーティンの仕事】の負担感が最も高かったという結果から，【ルーティンの仕事】の中でも，「健康診断」や「救急処置」を除いた見えにくい仕事（事務的な作業）の絶対量の多さに負担感を感じていると考えられる。

4-3 養護教諭の職務に対する役割意識と自己評価

まず，役割意識に関しては，「救急処置と保健管理」と「健康課題の把握と対策」の役割意識が，どの勤務年数においても同程

度に高かった。つまり、「救急処置と保健管理」と「健康課題の把握と対策」については、勤務年数に関わらず、管理的立場の教諭・一般教諭からの期待を強く感じており、【ルーティンの仕事】として重視していることが示唆された。

一方、自己評価においては、勤務年数 31 年以上が高く、11～20 年が最も低かった。職務に対する「自己評価」「役割意識」の差が最も小さいのは、31 年以上であった。勤務年数 11～20 年とは 33～42 歳頃であり、出産や育児に代表される女性のライフコースの問題により責任を十分に果たせないといった思いが読み取れる。

「健康教育」の結果については、全ての勤務年数において、役割意識は自己評価より高かった。役割意識を勤務年数別にみると、1～10 年が最も高く、養成課程での教育の成果や新規採用後の研修成果が活かされていると考えられる。その後、【ルーティンの仕事】と同様に、11～20 年で低下する。しかし、その後、勤務年数を重ねるごとに役割意識が高くなっていく。勤務年数 31 年以上は、役割期待と自己評価の差がほとんどなく、「健康教育に関する期待に込めている」という意識を持っていることが示唆された。

勤務年数を重ねた養護教諭は、保健主事等の役職を与えられることや、学校全体を俯瞰的に見渡せる立場にいることを意識するようになるため、管理的立場の教諭・一般教諭からの役割期待が何であるかを容易に理解できるようになる。管理的立場の教諭・一般教諭からの役割期待を役割意識としての的確に把握し、【集団への対応と健康教育】という形で発信しやすいため、自己評価の

高さにつながったと考えられる。

4-4 養護教諭の特性

山崎(2002)は、一般教諭に対する調査で「自らの教育実践において質的向上に意義あるもの」として 20 代の 60%以上が「先輩・同僚教師の個別的アドバイス」と回答したと報告している。しかし、大谷ら(1984)が養護教諭の力量形成を促進するものを調査した結果、「学校長」が大きな影響を与えていたと報告している。これらの結果は、養護教諭と一般教諭が置かれている状況の違いを明確に表している。

一般教諭の場合、同学年の担任や同教科の教諭が同じ職場にいるため、教師モデルを得やすい環境で働いていると考えられる。しかし、一人職種である養護教諭は、職務に関する悩みについて、関わりのある先輩養護教諭に尋ねたり、研究会や実践記録の中で探したりしながら、自らの養護教諭モデルを探さねばならない。勤務経験を重ねながら、自らの養護教諭モデルや仕事のスタイルを構築していくのではないかと考えられる。

また、養護教諭の特性として、養成課程の多様さをあげられる。歴史的な背景があるとはいえ、採用時に看護師免許の有無を問題にされる等、様々な養成課程を卒業した養護教諭が自らの専門性を意識しせざるを得ない状況が今もなおある。久保(2012)は、養成課程を看護系・短大系・四大系に分け、それぞれに特徴があることを明らかにしたが、養成課程ごとに勤務経験の偏りがあることも同時に明らかとなった。それは、養成課程ごとに養護教諭として教育されてきた内容が異なることを意味している。三木

(2009)は、教育改革後の平成 10(1998)年以降、養護教諭養成教育カリキュラムの改正が大きくおこなわれたと指摘している。新しいカリキュラムを学んだ世代と学ばなかった世代の間に、職務意識の違いがあると推測される。本研究においては、養成課程ごとの養護教諭数に偏りがあったため、養成課程による分析をおこなわなかったが、今後の課題と考えられる。

養護教諭の職務は、法的根拠によって定まっている。しかし、職務の具体的な実施方法は、校種、学校規模、勤務年数によって異なり、さらに、個々の養護教諭が学んだ養成課程や養成コースによる教育内容の異なりから、養護教諭モデルは異なる。養護教諭モデルが異なることにより、養護教諭の複数配置が有効に機能しなかったり、転任時の引継ぎが円滑におこなえなかったりするケースは少なくない。しかし、そもそも養護教諭モデルが定まっていないのであるから、その弊害が容易に起こりうると考えれば理解しやすい。

最後に、養護教諭の職能発達の特徴として、勤務年数 31 年以上が自信を高め続けていくことをあげてきた。しかし、定まらない養護教諭モデルをもとにした自己評価の結果とも理解できる。今後、『3 観点による分類』にそって、評価の基準を明確化し、養護教諭による自己評価とともに、管理的立場の教諭による他者評価もおこなう必要があると考えられる。

4-5 まとめ

本研究では、2 点のことが明らかとなった。

1 点目は、養護教諭の職務に対する期待が、20 年前には過小期

待であったのに対して、現在に至るまでに過大期待に転じたことである。この数十年の社会の変化は、情報化という波に乗り格段に大きく変化したと捉えられる。これらの変化によって児童生徒の健康問題は多様化し、彼らの問題を支援するための根拠となる法的制度が整った結果、養護教諭へ向けられる期待も、当然期待される職務へと変化した。その背景には、「養護教諭の職務は養護をつかさどる」という曖昧な定義であったために、結果的に時代の変化に柔軟に対応することができたと考えられる。

2点目は、多様化し多忙化してきた職務について、『3観点による分類』を試みたことである。『3観点による分類』の有用性としては、1) 管理的立場の教諭・一般教諭が、理解しにくかった養護教諭の職務について、その理解を助ける一つの共通の枠組みを提供できたこと、2) 多忙な職務に負担を感じる養護教諭が、緊急性と優先性の視点から、仕事を振り分けやすくなること、3) 養護教諭モデルの確立の一助となるであろうことがあげられる。

まず、理解されにくかった養護教諭の職務について、管理的立場の教諭・一般教諭だけでなく、保護者や児童生徒に対しても、養護教諭の仕事を説明しやすくなったことは大きな成果である。従来から、相談や困りごとを抱えた保護者や児童生徒、学級担任が時間を気にせず保健室に訪れることは珍しくなかった。その都度、養護教諭は仕事の手を止めて、話を聞いてきたと推測される。しかし、緊急性のない相談であれば、仕事の手を止めることなく、現在おこなっている職務の話をしながら対応したり、日常の職務の理解を促すよう働きかけたりすることによって、養護教諭の職

務への理解を深めてもらう機会になると考えられる。

保護者や児童生徒，学級担任が相談しやすい養護教諭は，開かれた保健室の経営者として，学校の中で貴重な役目を果たしている。それと同時に，相談された内容を仕分けするという仕事が養護教諭には残されることになる。【ルーティンの仕事】として記録にとどめるだけでよいのか，【個別の対応】をしながらチームでの支援を考えねばならないのか，【集団への対応と健康教育】で全校に周知させるよう働きかける方がよいのか・・・というように『3 観点による分類』を頭に置きながら，話を聴くことは重要である。

これは，有用性 2)としてあげた「多忙な職務に負担を感じる養護教諭が，緊急性と優先性の視点から，仕事を振り分けやすくなること」に重なる利点と考えられる。

最後に，『3 観点による分類』にそって，期待される養護教諭モデルを考えてみた。

【ルーティンの仕事】においては，例えば，救急処置を的確におこなえ，迅速に対処できる養護教諭が期待されると考えられる。これは，救急処置にとどまらず，【ルーティンの仕事】に含まれる職務全てに共通する期待といえる。【個別の対応】では，専門的知識をもちながら柔軟に判断できる養護教諭が期待される。個別に問題を抱える児童生徒に対しては，外部の専門家と協力することが不可欠であり，目の前の事例から学び，自己研鑽を重ねていく姿勢をもった養護教諭が期待されると考えられる。【集団への対応と健康教育】については，危機管理をも含む学校全体を見渡す力への期待といえる。また，教育職としての姿勢を持ち，児

童生徒に健康教育を意欲的におこなう豊かな感性の養護教諭が期待されると考えられる。

このように『3 観点による分類』にそって、養護教諭モデルをイメージしていくと、個々の養護教諭の仕事のバラツキが整理できるのではないかと期待される。教育実習や新規採用者の研修に際しても『3 観点による分類』をもとにして指導すれば、養護教諭の職務に対する理解を深めやすくなると考えられる。

4-6 今後の課題

現在 40 歳以上の養護教諭は、学校現場で勤務しながら、一連の教育改革を経験してきた。私自身、次々と多様な期待という名の変化球を投げられ、それらを打ち返し続けていく中で、「養護教諭の専門性とは何か」を自問自答しながらの数十年であったと考えている。一人職種として、職務を理解されず過小期待を感じることは辛かったが、現在の過大期待も嬉しいものではない。しかし、養護教諭として勤務する限りは、目の前の児童生徒の問題に寄り添い、自らが研修を重ね、養護教諭としての専門的な見立てに磨きをかけねばならない。それが、専門職として働く者の務めといえるだろう。

本研究の調査結果において、経験年数 31 年以上の養護教諭は職務に対する自信が高いと指摘した。実際に、経験年数の多い養護教諭や退職養護教諭が蓄えた経験的な知識を、勤務年数の少ない養護教諭の研修に活用する研修スタイルは多く見受けられる。しかし、そこに、世代間の職務意識の差異は存在しないのだろうか。

養護教諭を取り巻く法的根拠が整い、三木(2009)が指摘したように、平成 10(1998)年以降に養護教諭養成教育カリキュラムの改正が大きくおこなわれ、30 歳代からは新しいカリキュラムを学んでいる。『3 観点による分類』の【ルーティンの仕事】【集団への対応と健康教育】については、経験年数 31 年以上の指導力が活かせるかもしれない。しかし、情報化社会は刻々と変化しており、生徒に近い年齢の養護教諭の方が情報を得やすい場合もある。特に、【個別の対応】については、問題を抱える子どもたちとの関わりを通して、養護教諭の果たすべき役割を学び成長していくのではないかと考えられる。

文部科学省(2018)は「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」において、心理や福祉等の専門スタッフとの専門性に基づくチーム体制の構築を提言している。そこには、養護教諭という記載はないが、教員の一人として【個別の対応】の入り口にいるのは、養護教諭であり、今後、新たな役割が期待されることであろう。また、問題を抱える子どもたちへの第一次予防を目的として、【集団への対応と健康教育】が重視されるのではないかと考えられる。同時に、教諭の超過勤務と疲弊した学校現場の問題は、現代の話題としてマスコミを賑わすこともしばしばである。本調査では、養護教諭が感じる負担感について意識調査したが、一般教諭と養護教諭の感じる負担感や疲労感について調査し、比較してみるのも今後の課題と考えられる。

文部科学省や各教育委員会は、養護教諭に対して、採用時・採用 5 年目・10 年目等の研修を義務付けており、研究会でも研修会を開催している。これらの多くの研修を受けることは貴重であ

るが、校種・学校規模・学校組織が異なる養護教諭の場合、研修で学んだことが直ちに日常の職務に生かせるとは限らない。養護教諭が一人職種であることを念頭に置き、ただ聞くだけの研修に終わらせず、参加した養護教諭が学びを共有できるような研修形式が望まれる。

養護教諭の資質の向上や研修を計画するに当たっては、『3 観点による分類』にそった養護教諭モデルをイメージしながら、研修会の内容と目標を構築し、評価してみたり、保健室経営計画案において評価したりするという方法もあるだろう。

一連の多様な教育改革を経て、一定の成果や方向性が見出された現在、これからの養護教諭は時代の波をつかまえ、緊急性と優先性を見極めながら、職務を遂行してほしいと願う。同時に、日常の実践的研究を通して、養護教諭の専門性を探求していかなければならないと考える。

引用文献

- 油布佐和子・菊竹美里（1993）. 養護教諭の教職生活 福岡教育
大学紀要，第 42 号，第 4 分冊，215-233.
- 秋田喜代美（1997）. 教師の発達課題と新任教師とまどい 児童
心理，4 月号，118-125.
- 衛藤隆（2014）. 連携と協調の時代の学校保健 学校保健研究，
56，82-87.
- 淵上克義（1992）. 学校組織の人間関係 ナカニシヤ出版
- 藤田和也（2008）. 養護教諭が担う「教育」とは何かー実践の考
え方と進め方ー 農山漁村文化協会
- 藤田和也（2000）. 養護教諭実践の評価 健康教室，51 巻（2），
東山書房，78-81.
- 後藤多知子・萩原琴弥・後藤和史（2011）. 養護教諭志望学生に
おける養護教諭に対するイメージの変容 瀬木学園紀要，5，
32-37.
- 早坂幸子，斎藤吉雄，中嶋明勲（2001）. 養護教諭の役割認知と
役割期待 東北学院大学人間情報学研究，6，11-26.
- 平川俊功・西尾ひとみ・村木久美江・三木とみ子（1997）. 専門
性を生かす養護教諭の職務の在り方を探る（第 1 報） 第 44
回日本学校保健学会，442-443.
- 平川俊功・西尾ひとみ・村木久美江・三木とみ子（1999）. 専門
性を生かす養護教諭の職務の在り方を探る（第 4 報） 第 46
回日本学校保健学会，448-449.
- 平松恵子 田村裕子・野々上敬子（2008）. 養護教諭の資質の向上
に関する一考察ーO 県養護教諭に関わる調査からー 日本養

- 護教諭教育学会第 16 回学術集会, 74-75.
- 池上徹(2007). 養護教諭養成研究の辺境性と可能性 関西福祉科学大学紀要, 10, 19-29.
- 池本禎子・大谷尚子・中桐佐智子・盛昭子・楠本久美子(2001). 養護教諭養成教育におけるカリキュラムの検討(1)カリキュラムの実態調査 日本養護教諭教育学会誌, Vol.4, No1, 27-29.
- 今野洋子(2004). 大学生の持つ養護教諭および保健室の印象ーA大学の学生を対象とした調査からー 日本養護教諭教育学会第 12 回学術集会, 52-53.
- 石隈和紀(1999). 学校心理学ー教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービスー, 誠信書房
- 岸本幸次郎・岡東壽隆・林孝・小山悦司(1981). 教師の職能モデル構築に関する研究〔Ⅱ〕ー教職能力をめぐる因子分析的考察ー 広島大学教育学部紀要, 第 1 部, 第 30 巻, 119-129.
- 木村由紀子・大坪治彦(2008). 児童生徒における保健室のイメージに関する研究(2)ー小学生と中学生の比較を中心にー 日本教育心理学会総会発表論文集, 50, 107.
- 駒田玉美・中川勝子・稲垣翰子・岡本陽子・森尾邦江・木野本はるみ・大西真由実(2009). 養護教諭の職務についての調査研究ー今後特に力を注ぎたい職務内容ー 日本養護教諭教育学会第 17 回学術集会, 44-45.
- 数見隆生(1994). 教育保健学への構図ー「教育としての学校保健」の進展のためにー 大修館書店
- 國分康隆(2005). 保健室から育てるカウンセリング 図書文化社

公益財団法人日本学校保健会（2005）. 平成 18 年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書 公益団法人日本学校保健会，94-97.

公益財団法人日本学校保健会（2012）. 平成 23 年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書 公益団法人日本学校保健会，6-7.

久保昌子・森下正康（2011）. 養護教諭の職務意識に関する調査研究－校種・学校規模・経験年数による差異－ 京都女子大学発達教育学部紀要，7,57-66.

久保昌子（2012）. 養成課程による養護教諭の職務意識の差異 学校保健研究，第 54 巻，第 5 号，430-439.

久保昌子（2015）. 養護教諭を志望する学生の養護教諭イメージと職務意識の特徴－講義による変化－ 京都女子大学発達教育学研究，第 9 号，53-67.

久保昌子（2016）. 養護教諭の職務意識に関する調査研究－職場における期待と自己評価－ 京都女子大学発達教育学研究，第 10 号，57-68.

久保昌子（2017）. 養護教諭の職務への期待に関する調査研究－養護教諭の役割意識と教職員の役割期待との比較－ 学校保健研究，第 58 巻，第 6 号，361-372.

真鍋淳子・野尻雅美・中野正孝・桂敏樹・酒井郁子（1994）. 看護学生の看護婦イメージの研究 大学生と短大生の比較 看護教育，35/6，427-433.

松本敬子，吉田道雄（1989）. 養護教諭に求められる役割・行動・態度および資質に関する実証的研究 養護教諭・一般教諭の認

識調査に基づいて 熊本大学教育学部紀要, 人文科学第 38 号,
209-218.

松崎瑞穂・北澤一利 (2005). 北海道内の学校生徒数, 勤務年数,
地域別にみた養護教諭の意識調査 北海道教育大学釧路校保
健体育研究室, №37, 117-121.

文部科学省 (1999). 養成と採用・研修と連携の円滑化について
(第 3 次答申) 平成 11 年 12 月 10 日教育職員養成審議会

Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushi/1315385.htm

Accessed November 6, 2017

文部科学省 (2009). 学校評価ガイドラインの改訂について

Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/1295916.htm Accessed November 6, 2017

文部科学省 初等中等教育局教職員課 (2010). 保健師免許による
養護教諭二種免許状の授与について(平成 22 年 12 月 16 日付)

Available at : http://www.pref.osaka.lg.jp/annai/attach/k_0000-8273_1.pdf Accessed November 6, 2017

文部科学省 (2016). 平成 28 年 4 月 1 日現在の教員免許状を取得
できる大学養護教諭の免許資格を取得することのできる大学

Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/detail/1287086.htm Accessed November 6, 2017

文部科学省 (2015). 平成 27 年度公立学校教員採用選考試験の
実施状況について Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/senkou/icsFiles/afieldfile/2016/02/03/1366695_01.pdf

Accessed November 6, 2017

- 文部科学省（2015）. 平成 27 年度教員免許状授与件数等調査結果について Available at:http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2016/10/14/1347978_2.pdf Accessed November 6, 2017
- 文部科学省（2018）. チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）【骨子】 Available at : [http:// www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1366271.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1366271.htm) Accessed February 6, 2018
- 三木とみ子（2009）. 四訂 養護概説 ぎょうせい
- 森紀子・佐藤理（2009）. 養護教諭の職務内容と研修の在り方に関する一考察－福島県の養護教諭に対するアンケート調査を踏まえて－ 福島大学総合教育センター紀要, 第 7 号, 51-58.
- 森昭三（2002）. 変革期の養護教諭－企画力・調整力・実行力をつちかうために－ 大修館書店
- 森田光子（1998）. 養護教諭の職務と新たな役割 女子栄養大学紀要, 29, 109-120.
- 中根浩美（2000）. 養護教諭のおこなう健康相談活動の課題 児童青年精神医学とその近接領域, 41, 310-318.
- 西岡かおり・徳山美智子（2011）. 健康相談活動に対する養護教諭の自己評価－19 項目版質問紙調査用－ 日本健康相談活動学会誌, Vol6, No.1, 80-88.
- 西岡かおり（2012）. 健康相談活動に対する養護教諭の自己評価－38 項目版質問紙調査用による分析－, 小児保健研究, 第 71 巻, 第 4 号, 482-487.
- 野々上敬子・平松恵子 田村裕子（2008）. 保健主事の任用別にみ

- た養護教諭の執務の状況－O 県養護教諭に関わる調査から－
日本養護教諭教育学会第 16 回学術集会，76-77.
- 小倉学（1970）. 養護教諭－この専門性と機能－ 東山書房
- 岡田加奈子（2007）. 養護教諭の専門性と実践研究 健康教室，678，東山書房，22-26.
- 岡田溪子（1996）. 短期大学における養護教諭養成について－高知学園短期大学 保健科の場合－ 高知学園短期大学紀要，第 26 号，25-36.
- 岡本陽子・駒田玉美・中川勝子・大西真由実・木野本はるみ・稲垣翰子・村田鈴子・森尾邦江（1999）. 養護教諭の職務についての調査－活動の現状と今後の関わり方について－ 日本養護教諭教育学会第 7 回学術集会，60-61.
- 岡山県学校保健会養護教諭部会（2007）. 養護部会誌 №10，98-109.
- 沖西紀代子・津島ひろ江（2014）. 現代的な健康課題に関する養護教諭の学校種別・経験年数別研修ニーズ－A 県下の養護教諭を対象として－ 日本養護教諭教育学会誌，Vol.17，No.2，17-26.
- 大谷尚子・豊崎友子（1984）. 茨城大学教育学部紀要（人文・社会学・芸術） 33 号，33-47.
- 大谷尚子・堀江宮子（1985）. 養護教諭志望学生の養護教諭志向に関する研究－養護教諭課程への志望動機と在学中の志向の変容について－ 茨城大学教育学部紀要（教育科学），34，213-229.
- 大谷尚子（2008）. 養護教諭のための養護学・序説 ジャパンマシニスト社
- 佐光恵子・伊豆麻子・田村恭子・市川真知子・上原美子・福嶋き

- よの・中下富子（2008）. 養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ 日本養護教諭教育学会誌, 11(1), 26-32.
- 瀬戸美奈子, 石隈利紀（2002）. 高等学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究－スクールカウンセラー配置校を対象として－教育心理学研究, 50, 204-214.
- 瀬戸美奈子, 石隈利紀（2003）. 中学校におけるコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究－スクールカウンセラー配置校を対象として－教育心理学研究, 51, 378-389.
- すぎむらなおみ（2014）. 養護教諭の社会学 名古屋大学出版会
- 鈴木薫・鎌田雅史・淵上克義（2010）. 養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅰ報） 日本養護教諭教育学会誌, Vol13, No1, 17-26.
- 鈴木薫・淵上克義・鎌田雅史（2010）. 養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅱ報） 日本養護教諭教育学会誌, Vol13, No.1, 27-36.
- 鈴木邦治・諏訪英広・岡東壽隆（1993）. 学校経営と養護教諭の職務（Ⅰ）－「保健室登校」指導との関連から－ 中国四国教育学会 教育学研究紀要, 第39巻, 第1部, 299-309.
- 鈴木邦治・池田有紀・河口陽子（1999）. 学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ）－養護教諭のキャリアと職務意識－ 福岡教育大学紀要, 第48号, 第4分冊, 23-40.
- 鈴木雅子・松田芳子（2003）. 養護教諭の職務理解に関する検討

－小・中学校の養護教諭と教務主任を対象とした調査をもとに
－ 第 50 回日本学校保健学会 学校保健研究, Vol.45,
286-287.

竹田由美子・大谷尚子・大原榮子・塩田瑠美・森田光子 (2004).
養護教諭の専門的力量的形成に関する研究－振り返りでみた
自己評価から－ 第 51 回日本学校保健学会, 学校保健研究 46,
226-227.

竹田由美子・石原昌江・下村淳子・郷木義子・辻立世・外山恵子・
美馬信・小林育枝・近藤文子 (2001). 時代のニーズに応じた
養護教諭の適正配置 (1)－先行文献から－ 日本養護教諭教
育学会, Vol. 4, №1, 38-48.

山崎準二 (2002). 教師のライフコース研究 創風社

山田小夜子・橋本廣子 (2009). 養護教諭の職務の現状に関する
研究 岐阜医療科学大学紀要, 3 号, 77-81.

山本浩子 (2004). 養護教諭の実践に対する自己評価能力に影響
を与える要因 学校保健研究, 46, 291-302.

吉岡久美・柴田恵子 (2008). 養成課程の異なる学生の事例に対
する看護技術選択の比較－看護職養成課程と養護教諭養成課
程の学生の比較－ 日本看護学会論文集, 39, 211-213.

謝 辞

本研究の調査にあたり，大阪府堺市・京都市・滋賀県・三重県の養護教諭の皆様，京都市の管理職をはじめとする教諭の皆様，京都女子大学発達教育学部 教育学科 心理学専攻・児童学専攻，家政学部 生活福祉学科の学生に感謝申し上げます。

稿を終えるにあたり，京都女子大学大学院 発達教育学研究科 児童学専攻に在籍時から長年にわたりご指導いただいた森下正康教授に心よりお礼申し上げます。

最後に，森下正康教授退官後，継続して，本論文について快くご指導いただき，ご校閲を賜りました広瀬雄彦教授に謹んでお礼申し上げます。

養護教諭の職務をとりまく歴史的変遷

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
明治	1891(M24)	三島通良、学校衛生事項取調委託				明治～大正にかけて乳児死亡率は150-170(出生千対)	
	1893(M26)	小学校における体育・衛生について訓令					
	1897(M30)	学校清潔法制定・学校身体検査規程	学童に対して、校内で洗眼・点眼おこなう必要性が生じた	トラホーム治療室として		トラホームの流行	軍事力・労働力の供給という観点から
	1898(M31)	公立学校に学校医を置く(学校医令)					医学的学校衛生、医学サイドからの学校・教育に対する観察・批判・助言。国民体力・国民衛生等の国家的要求
	1900(M33)	文部省「学校衛生課」設置					
	1903(M36)	文部省「学校衛生課」廃止					
	1904(M37)		学校看護婦(福岡・岐阜各1名)	衛生室(トラホーム治療・身体検査・応急手当・検便駆虫)	独自の養成を行わず	国民生活の窮乏化の進行(欠食・虚弱・不潔の児童の増大)、目や皮膚の感染症の流行、学校医と行政的規則だけでは対処しえない問題の発生	
大正	1913(T2)	第1回学校衛生講習会					小学校教員結核問題
	1914(T3)	学校衛生協会設立		学校内診療室(身体検査と事後指導)			第1次世界大戦(T4・)
	1918(T7)					インフルエンザ大流行	
	1920(T9)	学校衛生課(文部大臣官房内)設置					
	1922(T11)		日赤から文部省学校看護婦(2名)派遣 学校看護婦112名			体位や体力低下・栄養不良による脚気やクル病・貧血の増加、トラホーム・視力障害児の増加、教員の結核問題	イギリスの流れをくんだ社会的学校衛生
	1923(T12)		学校看護婦執務指針(学校衛生課発表) トラホーム患者の洗眼・点眼、救急処置、校内巡視、家庭訪問等				関東大震災
	1926(T15)		学校看護婦378名	文部大臣「医務室・休憩室・病室その他衛生設備を完備すること」			軍事教練の導入(T14・)
	1927(S2)		学校看護婦917名	衛生室の規程が明示される			アメリカから衛生教育の導入、教育的学校衛生(～S12)
	1928(S3)	学校衛生課を体育課と改称					平均寿命は、S1～5: 男(44.8歳)女(46.5歳)であり、S6～11: 男(46.9歳)女(49.6歳)であった。死因は「胃腸炎(コレラ・腸チフス等の急性消化器系伝染病)」が多く「結核」「肺炎」が続いた。
	1929(S4)		学校看護婦に関する件(訓令)により公式に執務の規程を示す。学校看護婦1438名		公衆衛生看護婦養成所に付設(看護系)と女子師範学校に付設(教育系)で、学校看護婦が養成された。看護系と教育系の2系統での養成はここから始まった。	トラホームの大流行	

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
昭和第二次世界大戦前	1934(S9)			小学校令施行細目「小学校に衛生室を設けること」			
	1937(S12)			國分「ヨードチンキを塗ってもらったり肝油をもらったりするところ」			保健所法制定（公衆衛生看護開始）
	1940(S15)		学校看護婦5098名				
	1941(S16)	国民学校令制定、体育課を体育局に昇格	養護訓導（国民学校令第15条：国民学校には教頭、養護訓導を置くことを得。17条：養護訓導は児童の養護を掌る。）	日本学校衛生調査会「衛生室の設備準則に関する事項」答申、衛生室は医務室（身体検査・健康相談・救急処置・予防処置）と休養室（傷病者の休養）を別個に設け、広さや採光暖房等の環境面の記載がある	養護訓導執務要領に則る国家認定の養成になった。	結核などの慢性伝染病流行・赤痢などの急性伝染病流行・寄生虫	戦時学校衛生（S12日華事変～S20.8月終戦まで）
	1942(S17)	養護訓導執務要領（文部省訓令）	「学校におく」教育職員となり、「児童の養護を掌る」という専門的職務とその権限が明記、①身体検査②学校設備の衛生③学校給食・児童の栄養④健康相談⑤疾病の予防⑥救急看護⑦学校歯科⑧その他児童の特別養護に関する事項。養護訓導658名			食糧不足・児童生徒の体位劣悪化、乳児死亡率は110（出生千対）まで低下	
	1945(S20)	体育局を学徒動員局に改称					
	1945(S20)	9月学徒動員局を体育局に改称	ツベルクリン反応検査・BCG接種・寄生虫卵検査と駆除・トラホーム対策	保健室と名称変更			戦後の混迷から民主教育へ（修身廃止）、結核の流行
	1946(S21)	学校衛生刷新に関する件（体育局長通達）			「養護教諭の設置と養成」も記された	学徒体位低下の現勢に鑑み、学著並びに教職員の健康を増進せしむるは教育上の喫緊の要務と謂うべし	
	1947(S22)	学校教育法「養護教諭は養護をつかさどる」	養護教諭と名称変更、すべての学校におくことに定められた（同法28条）しかし、103条によって全校設置が緩和されている				学習指導要領（手引き）、平均寿命は、男（50.1歳）女（54.0歳）で歳を超えた。
	1948(S23)						予防接種法施行（12疾病）

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
昭和戦後	1949(S24)	保健主事の設置			教職免許法制定、GHQ指導のもと大学における養成(免許主義)、しかし養護教諭は看護婦免許が必須		
	1951(S26)					結核予防法公布・精密検査と予防接種が公費負担により罹患率徐々に減少	学習指導要領改訂（法的拘束力をもつ）
	1953(S28)				教職免許法の改訂、看護婦免許は問われない		平均寿命は、男（60.8歳）女（64.9歳）
	1954(S29)	学校薬剤師置かれる		文部省「保健室の設置基準」			
	1958(S33)	学校保健法制定：保健主事制度化・学校薬剤師必置となる		雑則第19条「学校には、健康診断・健康相談・救急処置などを行うため保健室を設けるものとする」			高度経済成長(1955～1973年頃)、三大疾病として「癌」「心臓病」「脳卒中」
	1961(S36)		「赤チン先生」「ヨーチン先生」という皮肉った呼ばれ方、養護教諭自身の模索「養護とは何をする事なのか」自主的に学び合う養護教諭の集団が誕生	森、S40頃までを「閉ざされた保健室」、藤田「用のない者は入っては行けないところ」	国立・養護教諭養成課程（1年）		「糖尿病」「高血圧」を成人病として議論される
	1965(S40)				国立・養護教諭養成課程（3年）		
	1968(S43)			子どもたちの来室の変化により「駆け込み寺」「学校砂漠のオアシス」と呼ばれるようになる		健康問題の質的变化：急性感染症が少なくなり不定愁訴・ストレスによる心身症的な訴えの増加	
	1970(S45)						心身障害者対策基本法制定
	1971(S46)	中央教育審議会答申：保健主事（教諭）を学校保健の運営と学校保健計画と策定の中心者と位置づける					平均寿命は、男（70歳）女（75歳）

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
	1972(S47)	保健体育審議会答申	役割①専門的立場から児童生徒の健康・環境衛生の実態把握②心身の健康に問題を持つ児童生徒の指導③健康な児童生徒の健康増進④一般教員の教育活動にも積極的協力、養護教諭の職務（ 養護をつかさどる ）とは、「児童生徒の健康の保持増進のための全ての活動」と解釈	森「開かれた保健室」、藤田「誰もが気軽にいれるところ・安心空間」、数見「古い保健室観からの保健室の解放運動」		個別の健康の保持・健康な児童生徒への健康増進の必要性（健康優良児等）、不登校生徒の多発・保健室登校の一般化・いじめ・エスケープ	冷凍食品・インスタント食品・ファーストフードやファミリーレストランの出現
	1975(S50)			「からだの教室」という名称が現る	国立大学に養護教諭養成課程（4年）、養護教諭特別別科（1年）	中学校の不登校増加	
	1978(S53)			丁寧に子どもに関わっていこうとする実践姿勢が定着		警告！こどものからだは蝕まれている（NHK特集）、テレビゲーム売上増加、中学校の校内暴力多発	
	1980(S55)					神奈川金属バッド殺人事件	バブル景気（1980～1990年頃）
	1983(S58)			中学校の荒れと保健室閉鎖（80年代）		東京都中2男子いじめ自殺事件、小学校の不登校増加、中学校の荒れ	生活科新設・個性重視
	1986(S61)					学級崩壊、アレルギーの増加	
平成	1990(H2)					保健室登校の増加傾向、HIV新規感染者数の増加	平均寿命は、男(75歳)女(81歳)
	1991(H3)	長期欠席者数調査開始				愛知県中2男子いじめ自殺事件	平成不況(～2000年)
	1992(H4)	学校不適応対策調査研究協力者会議	学校は心の居場所と提言される	國分「これまでを受け身タイプの診療所的保健室」と呼ぶ		いじめの増加深刻化、不登校保健室登校の一層の増加、身体症状と心の健康問題	SCIに関する調査研究事業開始（2000年に終了）
	1993(H5)				国立大学養護教育専攻（大学院）		障害者基本法と改称
	1994(H6)	いじめ対策緊急会議提言					
	1995(H7)	いじめ対策緊急会議最終報告書「養護教諭が得た情報を学校全体が共有し、問題解決に有効に用いること」	学校教育法施行規則22条の4「保健主事は教諭または養護教諭をもって充てる」（企画・調整・実行力の期待）				
	1996(H8)					O-157集団感染	

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
平成	1997(H9)	保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」教科「体育・保健体育」における健康教育を一層推進するため、「保健体育」や「保健」の免許を有する養護教諭について、教諭に兼職発令の上、保健学習の一部を担当させるなど、養護教諭の健康教育への一層の参画を図るべきである	「養護教諭の新たな役割」、九つの具体的職務①学校保健情報の把握②保健指導・保健学習③救急処置と救急体制④健康相談活動⑤健康診断・健康相談⑥学校環境衛生⑦学校保健に関する各種計画・活動及びそれらの運営への参画等⑧伝染病の予防⑨保健室の運営	森「学校保健の組織的活動の拠点」、國分「ヘルスカウンセリングセンターであり、能動的・リーチアウト的（押しかけ方式・出前方式）保健室」として心理相談のプロであることを期待され始めている。		1日に保健室を訪れる子どもの全国平均は1校35人、多い学校では100人を超える。薬物乱用・性の逸脱行動・校内暴力・いじめ・不登校・児童虐待の増加と深刻化、O・157等感染症、麻しん流行、神戸連続児童殺傷事件	厚生労働省は成人病を「生活習慣病」に変更
	1998(H10)		教育職員免許法の一部を改正する法律等の公布「養護教諭の免許状を有し三年以上の勤務経験がある者で、現に養護教諭として勤務している者は、勤務校において保健の教科の領域の授業を担当する教諭または講師になることができる」、保健の授業を担当する教諭または講師になる制度回線（教育職員免許法付帯規則第18項）		教育職員免許法施行規則9条10条「養護教諭養成カリキュラム」一部改正、大学院の入学資格の弾力化	ナイフによる事件の多発、栃木女性教師刺殺事件、引きこもり	学校五日制・総合的な学習・ゆとり・生きる力、
			「心の居場所、保健室・養護教諭」が明記される：「新しい時代を拓く心を育てるために」一次世代を育てる心を失う危機―（中央教育審議会（答申）平成10年6月30日）				
	1999(H11)				課程認定大学の増大（教育学系・家政学系・看護系・保健系・体育系・栄養学系・福祉系）	問題行動の増加、不登校児童生徒の増加、校内暴力の増加	
	2000(H12)					児童虐待の増加と深刻化、医療的ケア、西鉄バスジャック事件	児童虐待防止法制定、確かな学力・豊かな心・健やかな身体、若年者失業率・非正規雇用者の増加
	2001(H13)				大学院修学休業制度の新設（教育公務員特例法）	問題行動の増加、不登校児童生徒（特に中学生）、校内暴力の増加、不審者侵入者対策、附属池田小学校事件	SCの中学校全校配置開始、教育改革国民会議、ノーマライゼーション、平均寿命は男（78歳）女（85歳）を超えた。
	2002(H14)		養護学校における医療的ケアに関する課題				ノーマライゼーションの進展、教育特区構想、若年無業者（フリーター）の増加

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
平成	2003(H15)					問題行動の低年齢化、若年者の性感染症報告数増加	
	2004(H16)					佐世保小6女児同級生殺人事件	
	2005(H17)						発達障害者支援法施行
	2006(H18)					いじめ問題(自殺の増加・いじめの人権相談急増)、出会い系サイト被害増加	教育基本法の改正、教育三法(学校教育法・地方教育行政の組織に関する法律、教育職員免許法及び教育職員特例法)一部改正
	2007(H19)		中央教育審議会(スポーツ・青少年分科審)大臣諮問「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」			メンタルヘルスの問題、児童虐待相談件数急増、性に関する教育	特別支援教育法施行、学校教育法の一部改正施行、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられる
	2008(H20)	中央教育審議会答申・学校保健安全法公布(H20.6.18)	養護教諭は学校保健活動推進の中核的役割・コーディネーターとしての役割、養護教諭の職務「 児童生徒の養護をつかさどる 」(学校教育法)、役割については「救急処置」「健康診断」「疾病予防などの保健管理」「保健教育」「健康相談活動」「保健室経営」「保健組織活動」と例示。			喘息等アレルギー疾患の増加、校内暴力の増加(特に中学校)	
	2009(H21)	学校保健安全法施行(H21.4.1.)子どもたちや学校をとりまく安全上の課題が深刻化したことをふまえ名称変更、学校安全に関する法の制定、学校環境衛生規程の規程	第8条健康相談:関係職員による積極的な参画が求められる。心身の健康相談は保健指導を前提として行う。養護教諭の専門性を生かした健康相談の重要性が増す。第9条:保健指導:養護教諭、その他の職員は相互に連携して遅滞なく行う。第10条地域の医療機関との連携:救急処置・健康相談・保健指導の際に地域の医療機関との連携を図る。	学校設置者の責務:保健室の相談スペースの拡充や備品の充実・AEDの設置など。第7条:①健康診断②健康相談③保健指導④救急処置⑤その他保健に関する措置を行うため保健室を設けるものとする。		新型インフルエンザ流行	平均寿命は、男(79.5歳)女(86.5歳)を超えた。
	2010(H22)					犯罪少年・触法少年検挙人員減少傾向に、家庭内暴力増加、深夜徘徊増加傾向	ひきこもり69.6万人(内閣府調査)、児童ポルノ事犯増加
	2011(H23)					大津市いじめ自殺事件	障害者基本法施行
	2012(H24)					児童虐待検挙者数増加、いじめの発生件数急増	平均寿命は、男(80歳)を超えた。

	年代	学校保健	養護教諭の職務	保健室	養成課程	児童生徒の健康問題等	社会背景と教育の方向
	2013(H25)					食物アレルギーによる給食時の死亡事故、いじめに起因する事件の検挙・補導増加、コミュニティサイトに起因した犯罪増加	障害者自立支援法を障害者総合支援法と改称、いじめ防止対策推進法(学校教育法)施行
	2014(H26)	アレルギー疾患対策基本法案				高校生スマートフォン利用94.3%	危険ドラッグ
	2015(H27)						インクルーシブ教育(障害のある者と障害のない者が可能な限り共に学ぶ仕組み)、合理的配慮と基礎的環境整備、障害者差別解消法施行